

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyö

2013

Ilona Hyvölä & Anne Roininen

MAAHANMUUTTAJAN RASKAUDENAIKAINEN OHJAUS ÄITIYSHUOLLOSSA

- selkokieline posterisarja raskauden vaiheista



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveystieteiden koulutus

Lokakuu 2013 | 51 sivua

Ohjaaja Viljanen Kristiina

Ilona Hyvölä & Anne Roininen

MAAHANMUUTTAJAN RASKAUDENAIKAINEN OHJAUS ÄITIYSHUOLLOSSA

- selkokielen posterisarja raskauden vaiheista

Maahanmuuttajat ovat kasvava asiakasryhmä suomalaisessa äitiyshuollossa. Erilaiset terveyskäsitykset, yhteisen kielen puute ja kulttuurierot hankaloittavat kommunikointia terveydenhuollon henkilöstön ja asiakkaiden välillä. Maahanmuuttajaperheiden raskaudenaikaiseen ohjaukseen liittyvät haasteet muodostavat tämän opinnäytetyön aiheen. Työn tavoitteena on parantaa maahanmuuttajien ja terveydenhuollon välistä vuorovaikutusta sekä lisätä maahanmuuttajien tietoa raskauden vaiheista. Kirjallisen raportin lisäksi opinnäytetyöhön sisältyy posterisarjana toteutettu tuotos. Opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen -hanketta.

Terveystieteiden ammattilaisilta vaaditaan kulttuurisensitiivisyyttä ja kykyä kohdata asiakas yksilönä. Kuunteleminen ja hienotunteisuus ovat avainasemassa kommunikaatiossa maahanmuuttajien kanssa. Maahanmuuttaja-asiakkaalla voi olla taustalla rankkojakin kokemuksia ja suomalaisista tavoista poikkeavia terveyskäsityksiä, mutta vastavuoroisen kommunikaation avulla on mahdollista luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Laadukas vuorovaikutus voi mahdollistaa arkaluontoistenkin aiheiden käsittelyn.

Raskaudenaikaisessa ohjauksessa terveysalan ammattilaisten tulisi hyödyntää suullisen ohjauksen tukena kirjallista materiaalia erityisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla, jotta asiakas, omaan hyvinvointiinsa vaikuttavana osapuolena, ymmärtäisi hänelle tarjotun terveysneuvonnan ja hyötyisi ohjauksesta parhaalla mahdollisella tavalla. Tulkin käyttö on oleellista työssä maahanmuuttajien kanssa, mutta kommunikointia voi helpottaa myös selkokielen käyttö.

Maahanmuuttajille suunnatulle, lisääntymisterveyttä edistävälle materiaalille on suuri ja ajankohtainen tarve. Yhteistyössä Turun kaupungin äitiyshuollon kanssa suunniteltu kolmen posterisarja kuvaa raskauden vaiheita eri trimestereissä. Materiaalin on tarkoitus sekä helpottaa maahanmuuttajien raskaudenaikaista ohjausta äitiyshuollossa että lisätä maahanmuuttaja-asiakkaiden tietoa sikiön kehityksestä ja odottavassa äidissä tapahtuvista muutoksista. Turun äitiyshuollossa toimiville terveydenhoitajille ja kättilöille tehdyn kyselyn mukaan posterisarja on selkeä, informatiivinen ja asiakasryhmää kiinnostava.

ASIASANAT:

kommunikaatio, kulttuurisensitiivisyys, maahanmuuttaja, ohjaus, raskauden vaiheet, selkokieli, sikiön kehitys, terveyden edistäminen, äitiyshuolto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Public Health Nursing

October 2013 | 51 Pages

Instructor Viljanen Kristiina

Ilona Hyvölä & Anne Roininen

IMMIGRANT'S PRENATAL COUNSELLING IN MATERNITY CARE

- Set of posters about the stages of pregnancy in plain language

Immigrants are an increasing group of customers in maternity care in Finland. Differing perceptions of health, lack of mutual language and culture differences complicate communication between healthcare providers and customers. The challenges concerning immigrant families' prenatal counselling form the topic of this thesis. The aim of the thesis is to improve the interaction between immigrants and the health care system, and also increase immigrants' knowledge of the progression of pregnancy. Besides literary report the thesis includes a product carried out in set of posters. The thesis is a part of a project called "Terveesti tulevaisuuteen".

Health care providers are required to possess cultural sensitivity and the ability to confront a customer as an individual. Listening and discretion play a key role when communicating with immigrants. Immigrant customers may have a history of rough experiences and differing perceptions of health, but by means of mutual communication it is possible to create a confidential nursing relationship. Discussing even sensitive matters becomes possible through productive interaction.

In prenatal counselling health care providers are recommended to use written material as a support for spoken counselling especially when immigrants are in question, so that the customers, as authorities of their own well-being, would understand the provided health consultation as well as possible, and also would benefit from the counselling in the best possible way. The usage of interpreters is essential when working with immigrants, but the use of plain language may also help with the communication.

There is a great and current need for material promoting reproductive health that is targeted at immigrants. This set of three posters designed in co-operation with Turku maternity care depicts the stages of pregnancy in every trimester. The objective of the material is to both facilitate the prenatal counselling of immigrants in maternity care and increase immigrants' knowledge of fetal development and the changes a pregnant woman goes through. According to interviews held for Turku maternity care nurses and midwives the set of posters is clear, informative, and of customer group's interest.

KEYWORDS:

communication, counselling, cultural sensitivity, fetal development, health promotion, immigrant, maternity care, stages of pregnancy, plain language

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	8
3 ÄITIYSNEUVOLAPALVELUT SUOMALAISESSA TERVEYDENHUOLLOSSA	10
3.1 Lähtökohtana terveyden edistäminen	10
3.2 Raskaudenaikainen neuvolaseuranta	11
3.3 Äitiysneuvolapalvelujen laatu ja kattavuus	12
4 MAAHANMUUTTAJAPERHEET SUOMESSA	13
4.1 Maahanmuuton nykytilanne	13
4.2 Kehitysmaiden terveysolot	15
4.3 Maahanmuuttajien terveydentila	16
5 MAAHANMUUTTAJA ÄITIYSHUOLLON ASIAKKAANA	20
5.1 Kommunikoinnin haasteita	20
5.2 Kulttuurisensitiivisyys	23
5.3 Maahanmuuttajien tiedon tarve	27
5.4 Kohderyhmän edustajan näkemyksiä	29
6 MATERIAALIN TOTEUTUS	31
6.1 Kirjallinen materiaali osana ohjausta	31
6.2 Posterien asiasisältö ja rakenne	32
6.3 Posterien toteutus	33
6.4 Posterien arviointi	36
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
8 POHDINTA	43
LÄHTEET	46

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Kokeiluja asettelusta
- Liite 3. Valmis posterisarja
- Liite 4. Haastattelulomake

KUVAT

- Kuva 1. Selkologo. 33

KUVIOT

- Kuvio 1. Tavoitekaavio 8

TAULUKOT

- Taulukko 1. Ulkomaiden kansalaiset Suomessa 14
- Taulukko 2. Yleisimpien naisväestön ulkomaisten kielten osuudet Suomessa 2011 21
- Taulukko 3. Sikiön kasvu 35

1 JOHDANTO

Kieli- ja kulttuurieroista johtuvat kommunikointivaikeudet terveydenhuollon ja asiakkaiden välillä ovat laajasti terveysalan tutkimuksissa tunnistettu haaste. Vaikuttava kulttuurien välinen kommunikaatio ja kulttuurinen sensitiivisyys ovat yhteydessä toisiinsa, ja seuraukset voivat kaikilla terveydenhuollon tasoilla olla vakavia, kun kommunikaatio on heikkolaatuista. Tiedon ja ymmärryksen lisääntymiseen, elämänlaatuun sekä yhteisymmärryksen saavuttamiseen neuvonnan ja toimenpiteiden suhteen voidaan vaikuttaa merkittävästi, kun vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä on laadukasta. Niin potilastyytyväisyys, hoitomyönteisyys kuin hoidon vaikuttavuuskin paranevat. (Lowell 1998, 8-9; Rowe ym. 2002, 64; Degni ym. 2011, 331, Ulreyn & Amasonin 2001 mukaan.)

Maahanmuuttajien määrä on Suomessa jatkuvassa kasvussa, joten heitä on yhä enemmän myös äitiyshuollon asiakkaina. Kulttuuriset, uskonnolliset ja vuorovaikutukselliset haasteet ovat suomalaisten terveysalan ammattilaisten kokemana ongelmallisimpia haasteita lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa, kun asiakkaana on maahanmuuttaja. (Degni ym. 2011, 330; Tilastokeskus 2013a.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut ovat Suomessa laadukkaita, mutta yhteisen kielen, tulkin ja sopivan materiaalin puute heikentää palveluiden laatua. (Apter ym. 2009, 2.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme vuorovaikutusta maahanmuuttajien ja terveydenhuollon välillä. Tavoitteena on, että äitiyshuolto pystyisi työmme kirjallisen osan perusteella kehittämään vuorovaikutustaitojaan raskaana olevien maahanmuuttajien kanssa. Työn pohjalta terveydenhuollon ammattilaiset voivat saada uutta ja ajankohtaista tietoa kulttuurien kohtaamisesta terveydenhuollossa ja peilata omaa toimintaansa suhteessa kirjallisuuskatsauksen esille tuomiin näkökulmiin.

Opinnäytetyömme toteutusmuoto on toiminnallinen, joten sen pohjalla on käytännön tarve tai ongelma, johon on lähdetty miettimään ratkaisua. Toiminnallisen opinnäytetyömme perustana on yhteistyö toimeksiantajamme Turun äitiyshuollon kanssa. (Vilka & Airaksinen 2003, 16; SAMK 2009.) Aiheen idea on

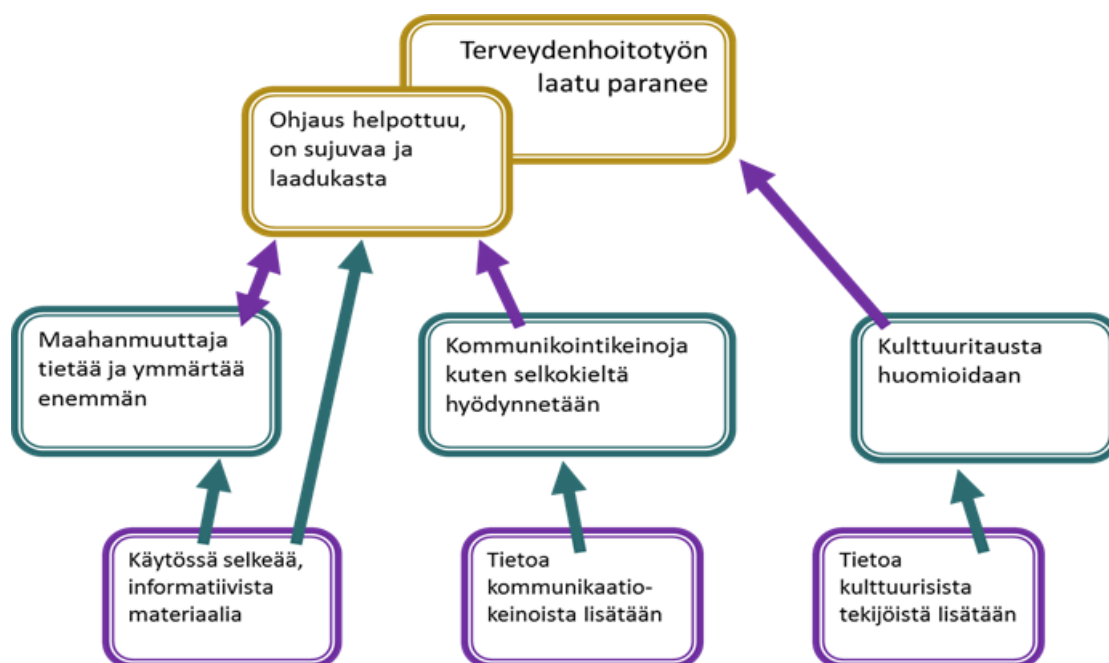
lähtöisin Turussa työskentelevien terveydenhoitajien kokemasta tarpeesta tarjota odottaville maahanmuuttajille selkeä kuvaus raskauden etenemisestä ja sitä kautta neuvolatoiminnan rakenteesta - siitä, miten raskausaika etenee suhteessa neuvolaseurantaan. Näin ollen päädyimme tuottamaan materiaalia sikiön kehityksestä ja odottavassa äidissä tapahtuvista muutoksista raskauden aikana. Toteutimme maahanmuuttajille suunnatun materiaalin posterisarjan muodossa.

Opinnäytetyön kehittämisosiossa kyselimme Turun äitiyshuollossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta ja kättilöiltä kirjallisen haastattelulomakkeen avulla arvioita ja kommentteja valmiista postereista. Posterit olivat esillä neljässä neuvolas- sa odotushuoneen seinällä sekä ultraääniyksikössä vastaanottohuoneen seinäl- lä. Vastaajien mielestä posterit olivat selkeitä, informatiivisia ja kiinnostusta he- rättäviä. He ajattelivat posterien asiasisällön olevan tärkeää/hyödyllistä ja asia- kasryhmää kiinnostavaa.

Opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää uusia menetelmiä ja palvelutuotteita eri-ikäisten ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Menetelmä tai palvelutuote suun- nataan jollekin ryhmälle, kuten lapsiperheille, nuorille tai maahanmuuttajille. Kohderyhmän terveyshaasteiden pohjalta voidaan hankkeen alla kehitellä ja mallintaa esimerkiksi teemapäiviä, tapahtumia tai terveystkasvatusmateriaalia.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on parantaa maahanmuuttajaperheisiin kohdistuvan terveydenhoitotyön laatua äitiyshuollossa. Kohdistamme tämän tavoitteen erityisesti raskauden kulkuun liittyvään ohjaukseen – sen sujuvuuden kehittämiseen sekä asiakkaan kulttuuritaustan huomiointiin. Tavoitteena on myös lisätä raskaana olevien maahanmuuttajien tietoa ja ymmärrystä raskauden etenemisestä. Nämä tavoitteet olemme määritelleet käyttäen apuna itse luonnostelemaamme tavoitekaaviota (Kuvio 1), jossa tulee myös ilmi tavoitteiden välisiä suhteita.



Kuvio 1. Tavoitekaavio

Opinnäytetyömme nojautuu Väestöliiton toimintasuunnitelmaan Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma ohjaa opinnäytetyötämme määrittäen maahanmuuttajille suunnatun, selkeän ja havainnollisen materiaalin tarpeen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa materiaalia kaivataan kipeästi paitsi kirjallisessa ja audiovisuaalisessa myös kuvallisessa muodossa, eri kielillä ja

selkokielellisesti tuotettuna. Toimintasuunnitelman mukaan materiaalia tuotettaessa on otettava huomioon kulttuurisensitiivisyys ja maahanmuuttajalähtöisyys. (Apter ym. 2009, 28, 35.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osaa: kirjallinen osa eli opinnäytetyön raportti sekä tuotos, joka kohdennetaan tietyn kohderyhmän käytettäväksi. Tähän työhön sisältyy lisäksi tuotoksen arviointiosuus. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii kattavan, tutkimustietoon perustuvan teoriapohjan, joka on yleistettävissä sekä sovellettavissa toiminnallista osuutta tehdessä. Opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohje, opastus, tapahtuma tai näyttely, joka suunnataan ammatilliseen käytäntöön. Työmme tarkoituksena oli luoda opas, jonka myötä pyrimme konkreettisesti helpottamaan kommunikointia maahanmuuttajien kanssa raskauden kulkuun liittyvissä ydinkysymyksissä. Samalla tämä posterisarjan muodossa toteutettu materiaali pyrkii lisäämään maahanmuuttajaperheiden tietoa ja ymmärrystä sikiön kehityksestä ja raskauden etenemisestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 38, 65.)

Materiaali on suunnattu odottaville maahanmuuttajaperheille, kohderyhmänä erityisesti raskaana olevat maahanmuuttajanaiset. Olemme pyrkineet noudattamaan toteutuksessa kulttuurisensitiivisyyttä ja luomaan materiaalista maahanmuuttajille helposti lähestyttävää ja ymmärrettävää. Päämääränä on ollut luoda selkeä, selkokielellinen kuvaus raskauden etenemisestä. Työn asiasisällöllä on toki kuitenkin mahdollisuus hyödyttää myös muita äitiyshuollon asiakkaita. Tavoitteiden toteutumista arvioitiin haastatteleamalla äitiyshuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia ja kättilöitä. Haastattelun tulokset esitellään kappaleessa 6.4 Posterien arviointi.

Kuvaamme työssämme terveydenhoitajan ja maahanmuuttaja-asiakkaan välistä vuorovaikutusta, siihen liittyviä kommunikoinnin haasteita ja kulttuuristen tekijöiden vaikutusta. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastelemme, minkälaisia terveysongelmia maahanmuuttajilla on, minkälaista tietoa odottavat maahanmuuttajaperheet tarvitsevat raskausajasta ja minkälaisia haasteita maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyy äitiysneuvolassa työskennellessä.

3 ÄITIYSNEUVOLAPALVELUT SUOMALAISESSA TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Lähtökohtana terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi”. Tällaista tilaa on lähes mahdollonta saavuttaa, joten ennen kaikkea paras mittari terveydelle on ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2012.) Terveyden määrittelemisen on hankalaa, eikä yksistään sairauksien puuttuminen tee ihmistä terveeksi. British Medical Journal -lehdessä terveydenalan ammattilaiset ehdottivat uudenlaista terveyden määritelmää, jossa korostuvat toimintakyky, elämänlaatu ja hyvinvoinnin kokemus. Määritelmä mukaan terveys on ”yksilön kykyä sopeutua ja itse korjata sosiaalisen, fyysisen tai tunne-elämään liittyvän haasteen aiheuttamat häiriöt”. (Malmivaara 2011.)

Terveyden edistäminen voidaan käsittää terveyden ja toimintakyvyn lisäämisenä, sairauksien ja ongelmien vähentämisenä sekä terveyserojen kaventamisena (Perttilä 2006). WHO:n (2013) mukaan terveyden edistämisen tarkoituksena on lisätä ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa omaa terveyttään koskeviin asioihin ja parantaa omaa terveyttään. Terveyttä voidaan edistää niin yksilötasolla kuin laajemmissakin mittakaavoissa, kuten sosiaalisissa ja ympäristöllisissä intervensioissa.

Suomessa terveyden edistämisestä säädetään kansanterveyslain lisäksi tupakka-, raittius- ja tartuntatautilaeissa. Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu. (STM 2013). Terveyden edistämiseksi on panostettava hoidon saatavuuteen, laatuun sekä vaikuttavuuteen. Hyvän hoidon avulla pystytään tukemaan ihmisiä heidän selviytymisessään fyysisten sairauksien ja psyykkisten kriisien kanssa sekä auttamaan sosiaalisessa sopeutumisessa. (Malmivaara 2011.)

3.2 Raskaudenaikainen neuvolaseuranta

Äitiysneuvolapalvelut ovat kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tuottamia, asiakkaalle maksuttomia palveluita. Ne pitävät sisällään terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot, ultraäänitutkimukset sekä ensisynnyttäjille tarkoitetut synnytysvalmennukset. (Turun kaupunki 2012.) Äitiyshuollon palvelut alkavat raskausviikoilla 8-12. Ne jatkuvat koko raskauden keston ajan aina jälkitarkastukseen saakka, joka on noin kuusi viikkoa lapsen syntymän jälkeen (Armanto & Koistinen 2007, 393–398).

Odottava äiti käy äitiysneuvolassa aluksi tavallisesti noin neljän viikon välein ja raskauden loppuvaiheessa viikon välein (Tiitinen 2012a). Ensimmäinen neuvolakäynti sijoittuu raskausviikoille 7–11. Raskausviikoille 31 saakka äiti käy neuvolassa noin 4–5 viikon välein, raskausviikoilla 31–36 neuvolakäynnit ovat noin kahden viikon välein ja tämän jälkeen viikon välein synnytykseen asti. (Turun kaupunki 2012; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013).

Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluvat Terveystoimilain (30.12.2010/1326) mukaan:

- sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta,
- raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen ja
- vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen.

Äitiyshuollon tarkoituksena on siis turvata raskauden normaali kulku, odottavan äidin ja koko perheen hyvinvointi. Säännöllisen seurannan avulla voidaan tunnistaa sikiön tai äidin terveyttä uhkaavat riskit, jotta ne voidaan hoitaa ajoissa ja mahdollisimman tehokkaasti joko äitiysneuvolassa tai erikoissairaanhoidossa. Äitiyshuollon tärkeänä tehtävänä on myös tulevien vanhempien valmistaminen lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. (Armanto & Koistinen 2007, 393–398; Tiitinen 2012a.)

3.3 Äitiysneuvolapalvelujen laatu ja kattavuus

Kuntien velvollisuudesta järjestää alueen raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut on säädetty Terveystieteidenhuoltolaissa (30.12.2010/1326). Terveystieteidenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa palveluiden yhdenvertaisuutta, laatua ja saatavuutta.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) velvoittaa terveysneuvonnan ja -palveluiden tason olevan yhtenäinen, suunnitelmallinen ja yksilöllisyyden huomioon ottava. Lasta odottaville perheille on raskauden aikana järjestettävä ainakin yksi laaja terveystarkastus, joka sisältää äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi koko perheen hyvinvoinnin selvittämisen.

Äitiysneuvolatoiminta on Suomessa laaja-alaista ja kattavaa. Neuvolapalvelut jättää käyttämättä vuosittain vain muutama synnyttävä. (Tiitinen 2012a.) Suomalais tutkimuksessa tutkittiin maahanmuuttajien pääsyä äitiyshuollon palveluihin sekä heidän käyttöönsä palveluiden suhteen. Äitiyshuollon palvelut saavuttavat yleisesti hyvän katteen maahanmuuttotustaisten naisten keskuudessa. Maahanmuuttajanaiset käyttävät neuvolapalveluita samassa määrin kantaväestöön verrattuna. Siitä huolimatta havaittavissa oli selkeitä eroavaisuuksia heille annettun ja heidän tarvitsemansa hoidon välillä. (Malin & Gissler 2009.)

Yleisesti ottaen maahanmuuttajien terveydenhuollon palveluiden käyttö on vähäisempää kuin suomalaisilla, mutta poikkeuksena ovat 15–29-vuotiaiden maahanmuuttajanaisten raskauteen liittyvät poliklinikkakäynnit. Heillä on suomalaisiin verrattuna jopa kaksinkertainen määrä raskaudenseurantaan, synnytykseen sekä lapsivuodeaikaan liittyviä poliklinikkakäyntejä. Eniten terveydenhuollon palveluita käyttävät Jugoslaviasta, Irakista, Iranista ja Somaliasta tulleet maahanmuuttajat. (Gissler ym. 2006, 3.)

4 MAAHANMUUTTAJAPERHEET SUOMESSA

4.1 Maahanmuuton nykytilanne

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomessa vakituisesti asuvaa ulkomaalaista, joka on tullut esimerkiksi avioliiton tai työn vuoksi pysyvästi Suomeen asumaan. Maahanmuuttajia ovat pakolaiset, siirtolaiset ja paluumuuttajat. (Räty 2002, 11–14.) Pakolaiset ovat joutuneet lähtemään kotimaastaan esimerkiksi luonnonkatastrofien, sodan tai poliittisen vainon vuoksi. Heillä on usein kokemuksia väkivallasta, kidutuksesta tai pelosta terveyden ja hengen menettämiseen liittyen. Siirtolaisten maahanmuuton taustalla ovat opiskelu, työ tai avioliitto. (Armanto & Koistinen 2007, 393–398.) Paluumuuttajat ovat Suomeen pysyvästi palanneita, sukujuuriltaan suomalaisia tai aikaisemmin Suomessa asuneita Suomen kansalaisia (Räty 2002, 11).

Vuonna 2011 Suomessa asui 183 133 maahanmuuttajataustaista henkilöä, mikä on kolme prosenttia koko Suomen väestöstä (Sisäasiainministeriö 2012). Muuttoliikettä tapahtuu maahanmuuttosuuntaisesti yhä enenevässä määrin. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2011 aikana Suomeen muutti ulkomailta 29 500 henkilöä, mikä on 3 100 henkeä edellisvuotta enemmän ja eniten koko itsenäisyyden aikana. (Tilastokeskus 2013b.) Tilastokeskuksen 2011 väestötilastojen mukaan (Taulukko 1) selvästi eniten maahanmuuttajia tulee Virosta ja Venäjältä, mutta esimerkiksi myös Ruotsista, Somaliasta, Kiinasta, Irakista ja Thaimaasta tulee suuri määrä maahanmuuttajia Suomeen. Vuoden 2011 tilastoihin verrattuna maahanmuutto on lisääntymässä jatkuvasti. Esimerkiksi vuonna 2011 Suomessa asui 34 006 virolaista ja vuonna 2012 jopa 39 763. (Tilastokeskus 2013a.) Viimeisten viidentoista vuoden aikana Suomeen on muuttanut naisia eniten Venäjältä, Baltian maista, Somaliasta ja Itä-Euroopasta (Malin & Gissler 2009).

Taulukko 1. Ulkomaiden kansalaiset Suomessa (Tilastokeskus 2013a)

Kansalaisuus	2011	%	2012	%
Viro	34 006	18,6	39 763	20,3
Venäjä	29 585	16,2	30 183	15,4
Ruotsi	8 481	4,6	8 412	4,3
Somalia	7 421	4,1	7 468	3,8
Kiina	6 159	3,4	6 622	3,4
Irak	5 742	3,1	6 031	3,1
Thaimaa	5 545	3,0	5 919	3,0
Turkki	4 159	2,3	4 272	2,2
Saksa	3 806	2,1	4 030	2,1
Intia	3 793	2,1	3 906	2,0
Muut	74 436	40,6	78 905	40,4
Yhteensä	183 133	100	195 511	100

Teollisuusmaiden yhteistyöjärjestö OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) pitää yllä listaa kehitysmaista, jonka mukaan Taulukossa 1 mainituista maista Somalia, Kiina, Irak, Thaimaa, Turkki ja Intia luetaan kehitysmaiksi. Kehitysmaalista ei kuitenkaan ole aivan näin mustavalkoinen, vaan se jakautuu neljään luokkaan luokitellen edellisistä maista

- Somalian vähiten kehittyneisiin maihin (Least Developed Country, ns. LDC-maat),
- ei mitään näistä muihin matalan tulotason maihin,
- Irakin ja Intian alemman keskitulon maihin ja
- Kiinan, Thaimaan ja Turkin ylemmän keskitulon maihin.

OECD:n listan ja Taulukon 1 perusteella voidaan todeta, että huomattava osa Suomeen tulevista maahanmuuttajista on lähtöisin kehitysmaista. Seuraavissa opinnäytetyön luvuissa kehitysmailla tarkoitetaan lähinnä luokituksen alinta kehitysmaaluokkaa, johon lukeutuvat Somalian lisäksi useat muut, pääosin Afrikkaan ja Aasiaan kuuluvat valtiot. (Kepa ry 2012, OECD 2013.)

4.2 Kehitysmaiden terveysolot

Kehitysmaissa eniten sairauksia ja kuolemia aiheuttavat tarttuvat taudit, joita aiheuttavat likainen vesi, huono hygienia, saastunut hengitysilma, suojaamaton seksi sekä hyttysten ja pieneliöiden pistokset (Ulkoministeriön kehitysviestintä 2012). Äitiysterveysteen liittyy muita terveysvertailuja selvästi jyrkempää eriarvoisuutta teollisuusmaiden ja kehitysmaiden välillä. Esimerkiksi Suomessa on kattava ja monipuolinen äitiyshuolto ja raskauskomplikaatioiden hoito tasokasta. Kehitysmaissa puolestaan naiset synnyttävät usein ilman ammattilaisen apua. (Hakkarainen 2009, 6, 13.)

Raskauden ja synnytyksen aiheuttamat komplikaatiot ovat kehitysmaissa vakava terveysriski. Vuodessa raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin kuolee jopa reilu puolimiljoonaa naista. Kehitysmaissa tämä onkin lisääntymiskykyisten naisten yksi suurimmista kuolinsyistä. Jopa 90 % näistä kuolemista sattuu kehitysmaissa. Raskaudenaikainen verenvuoto, pitkittynyt synnytys, infektiot, raskausmyrkytys ja epäasianmukainen raskaudenkeskeytys ovat suurimmat äitiyskuolemiin johtavat tekijät. Lisäksi suonensisäisten lääkkeiden, verensiirtojen ja keisarinleikkausmahdollisuuksien puute sekä HIV ja Aids lisäävät riskiä kuolemiin. (Aarnio & Klemetti 2005, 700–701; Hakkarainen 2009, 27–29.)

Valtaosa kuolemaan johtavista komplikaatioista olisi ehkäistävissä asianmukaisella hoidolla. Ammattitaitoisia henkilöitä, perhesuunniteluita, äitiysneuvolapalveluita sekä synnytyshoitoa on kehitysmaissa vähän tarjolla (Aarnio & Klemetti 2005, 700–701). Mahdolliset komplikaatiot ja synnytyksen käynnistyminen huomataan monesti liian myöhään ja matka sairaalaan voi olla pitkä ja vaikea-kulkuinen. Sairaalassa olosuhteetkin ovat monesti huonot, tilat ovat epähygieenisiiä, lääkevarasto on puutteellinen ja mahdolliseen verenhukkaan ei ole varauduttu. Kehitysmaat tarvitsevatkin osaavaa, koulutettua henkilökuntaa, puhtaita välineitä ja lääkkeitä, jotta voitaisiin pienentää äitiyskuolemien määrää. (Hakkarainen 2009, 27, 33, 54.)

4.3 Maahanmuuttajien terveydentila

Maahanmuuttajien yleisinä terveysriskeinä ovat usein sosioekonomiset asiat, kuten työttömyys, köyhyys, alempi sosiaaliluokka, vähäinen koulutus ja kielitaidon puute uudessa maassa. (Sainola-Rodriguez 2009, 36; Rotko ym. 2011, 70–82.) Maahanmuuttajilla esiintyy suomalaisia enemmän muun muassa tuberkuloosia, B-hepatiittia, helikobakteeri-infektioita ja anemioita. Maahanmuuttajien anemian taustalla on usein talassemia tai sirppisoluanemia, jotka ovat suomalaisten keskuudessa erittäin harvinaisia, perinnöllisestä hemoglobiinipoikkeavuudesta johtuvia raudanpuutteenemioita. (Lehtinen 1998; Kansanterveyslaitos 2005, 40; Hiilesmaa 2012.) Etenkin somalialaisilla esiintyy vaikeaa D-vitamiinin puutosta, joka johtuu tummasta ihosta ja peittävästä vaatetuksesta (Välimäki ym. 2001).

Elämäntapoihin kytkeytyviä, esimerkiksi lihavuuteen ja kohonneeseen verenpaineeseen liittyviä kroonisia sairauksia on maahanmuuttajilla usein paikallisväestöä vähemmän. Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan länsimaihin muuttavilla maahanmuuttajilla kroonisten sairauksien ilmeneminen on sitä harvinaisempaa mitä vähemmän maahanmuutosta on aikaa. Tarkkailun kohteena tutkimuksessa olivat erityisesti pre-eklampsiaan tai eklampsiaan liittyvät istukan toimintahäiriöt, sillä elintapojen on todettu vaikuttavan niiden kehittymiseen. Pre-eklampsioita todettiin olevan kaikkein vähiten niillä, joiden maahanmuutosta oli aikaa alle kolme kuukautta. (Ray ym. 2007, 1419–1421.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi (Maamu) kerättiin tietoa Venäjältä, Somaliasta sekä Iranista ja Irakista (kurditaustaiset) Suomeen tulleiden maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä elinoloista Suomessa. Tutkimus toteutettiin vuosina 2010–2012 Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa. (THL 2012.) Venäläistaustaiset henkilöt, etenkin naiset, raportoivat muuta väestöä enemmän työ- tai toimintakykyä heikentäviä pitkäaikaissairauksia. Somalialaistaustaiset, etenkin miehet, raportoivat puolestaan vähemmän pitkäaikaissairauksia kuin muu väestö Suomessa. (Castaneda ym. 2012, 69.)

Positiivista odottavien maahanmuuttajien keskuudessa on vähäinen, täysin olematon alkoholin tai tupakkatuotteiden käyttö, kuten Malin (2011, 3314) toteaa. Maamu-tutkimuksessa somalialaistaustaisten tupakointi ja alkoholin käyttö olivatkin erittäin harvinaisia. Alkoholin käyttö oli melko vähäistä myös kurdeilla. Venäläis- ja kurditaustaisilla miehillä tupakointi oli muuta väestöä yleisempää ja naisilla taas muuta väestöä harvinaisempaa. Suomalaisväestöön ja muihin tutkittuihin ryhmiin verrattuna venäläistaustaisten ryhmässä oli eniten runsaita alkoholimääriä kerralla nauttavia ja vähemmän raittiita. Somalialais- ja kurditaustaisten harrastama kuntoliikunta oli vähäistä. Somalialais- ja kurditaustaisten naisten painoindeksi oli huomattavasti muuta väestöä korkeampi. 42 % somalialaistaustaisista naisista oli lihavia, mikä on merkittävästi enemmän kuin lihavien osuus muissa tutkituissa ryhmissä. Kurditaustaisista naisista lihavia oli 25 %, kurditaustaisista miehistä 18 % ja somalialaistaustaisista miehistä vain 4 %. (Castaneda ym. 2012, 92–93 165–167, 178)

Vaikka kroonisia sairauksia pidetään enemmän kehittyneiden maiden sairauksina, ne ovat yleistymässä myös kehitysmaissa. Tupakointi, epäterveellinen ravinto, liikunnan vähäisyys ja alkoholi aiheuttavat yhä enemmän pitkäaikaissairauksia köyhissäkin maissa. Näin ollen ylipaino, sydän- ja verisuonitaudit, koronnut verenpaine, diabetes ja syövätsä aiheuttavat haittaa entistä enemmän tartuntatautien lisäksi. (Puska 2006, 5; Ulkoministeriön kehitysviestintä 2012.) Tiettyjä somaattisia vaivoja, kuten vatsan ja lantionseudun kipuja, sappikivitauteja ja dialyysihoitoja on maahanmuuttajilla havaittu suomalaisia enemmän. (Sainola-Rodriguez 2009, 62, Pohjanpään ym. 2003, 45 mukaan.)

Maahanmuuttajien suurimpana terveysriskinä voidaan pitää mielenterveyden ongelmia. Valtaväestöä suurempi riski sairastua mielenterveysongelmiin on yhteydessä taustalla vaikuttaviin rankkoihin ja traumaattisiin kokemuksiin. Sota, koettu väkivalta ja vainot entisessä kotimaassa järjestyttävät mielenterveyttä. (Halla 2007, 469–475; Rotko ym. 2011, 70–82.) Maamu-tutkimuksessa merkittäviä traumakokemuksia esiintyi jopa 78 %:lla kurditaustaisista, 57 %:lla somalialaistaustaisista ja 23 %:lla venäläistaustaisista maahanmuuttajista. Kaikkia traumakokemuksia, kuten sodan keskellä asumista, luonnonkatastrofikokemuksia,

sia, väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkemistä ja jopa kidutuksen kohteeksi joutumista, voidaan kurditaustaisten kohdalla pitää yleisinä. Yleisimpänä traumakokemuksena somalialaistaustaisten sekä venäläistaustaisten kohdalla oli väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkeminen, jonka oli kokenut 41 % somalialaistaustaisista ja 11 % venäläistaustaisista maahanmuuttajista. (Castaneda ym. 2012, 151–153.) Traumaattisten kokemusten lisäksi maahanmuuttajien mielenterveyteen voivat vaikuttaa kieli- ja lukutaidottomuus uudessa maassa, köyhyys, työttömyys, perheiden rikkonaisuus, läheisten kuolemat ja huoli sukulaisten voinnista ja selviytymisestä kotimaassa. (Halla 2007, 469–475; Rotko ym. 2011, 70–82.)

Maahanmuuttajilla on kantaväestöön verrattuna todettu olevan jopa 2,8-kertainen riski sairastua skitsofreniaan. Tämän on katsottu johtuvan rankoista kokemuksista ja taustoista. Myös depression ja traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys on suurta. Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa depressiota havaittiin jopa 25,2 %:lla ja traumaperäistä stressihäiriötä 31,5 %:lla pakolaisista. Näiden vaikutuksesta myös somaattista oireilua, kuten tuki- ja liikuntaelinten oireita, päänsärkyä tai vatsavaivoja, saattaa esiintyä. (Halla 2007, 469–475.) Malinin ja Gisslerin (2009) mukaan yksinäisyyttä, masennusta ja unettomuutta maahanmuuttajilla on merkitsevästi muuta väestöä enemmän.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on monille maahanmuuttajille arka aihe. Taus-talla voi olla monenlaisia traumoja kuten seksuaalista väkivaltaa. Myös ei-toivotut raskaudet ja abortit ovat maahanmuuttajien keskuudessa usein muuta väestöä yleisempiä. (Rademakers ym. 2005, 208.) Monet maahanmuuttajaäidit ovat ympärileikattuja. Myös sukulaistenväliset liitot ja nuorten tyttöjen raskaudet ovat havaittavissa maahanmuuttajien keskuudessa. Osa on saattanut toimia seksityöläisenä kotimaassaan. (Malin 2011, 3310.) Terveystieteiden ammattilaisten tulisi kiinnittää erityistä huomiota hienotunteisuuteen, tasavertaisuuteen ja kunnioitukseen maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla käsiteltäessä mitä intiimeimpiä ja herkimpiä, seksuaalisuuteen liittyviä aiheita (Brusila, 2008, 9).

Afrikkalaistaustaisilla naisilla on suomalaisessa äitiyshuollossa todettu olevan eniten terveysongelmia raskauden aikana. Heillä on myös huonoimmat raskau-

denaikaiset ennusteet. (Malin & Gissler 2009.) Somalialaisäideillä esiintyy monesti voimakasta raskaudenaikaista pahoinvointia, joka ilmenee usein oksente-lun sijasta syömättömyytenä ja jatkuvana syljeskelynä (Hiilesmaa 2012). Suo-messa eniten keisarinleikkauksia tehdään Latinalaisesta Amerikasta ja Somali-asta tulleeille ensisynnyttäjille. Latinalaisesta Amerikasta tulevien vastasyntyneil-lä on eniten interventioita syntymän jälkeen. Korkein raskaudenaikainen kuollei-suusaste on somalialaisilla ja muilla afrikkalaisilla. (Malin & Gissler 2009.)

Itä-Euroopasta, Lähi-idästä, Etelä-Aasiasta, Pohjois-Afrikasta ja Somaliasta tu-levilla on todettu olevan merkittävä riski saada pienipainoinen tai raskausviik-koihin suhteutettuna pienikokoinen lapsi. Pienipainaisuuden vuoksi vastasynty-vien kuolleisuus on suurempi kantaväestöön verrattuna. (Malin & Gissler 2009.) Somalialaisnaisilla on todettu olevan raskauteen ja synnyttämiseen liittyviä toi-mintatapoja, joiden voidaan nähdä olevan yhteydessä syntyvien lasten pieni-painaisuuteen. Esimerkkinä tällaisesta strategiasta voidaan pitää ravinnon mää-rän vähentämistä sikiön kasvun hidastamiseksi. (Essén ym. 2000, 1509.)

Maahanmuuttajien terveydentilaa tutkittaessa on todettu, että maahanmuuttajat kokevat usein itsensä terveiksi ja toimintakykyisiksi (Sainola-Rodriguez, 2009, Pohjanpään ym. 2003, 45 mukaan). Maamu-tutkimuksen perusteella suurin osa, jopa 85 % somalialaistaustaisista ja 68–69 % kurdi- ja venäläistaustaisista maahanmuuttajista, arvioi terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi (Cas-taneda ym. 2012, 65). Osassa tutkimuksista tulee esille kuitenkin toisenlainen näkemys asiasta. Ruotsissa tehdyn elinolotutkimuksen perusteella suurin osa maahanmuuttajista kokee terveytensä kohtalaisena tai huonona. Kipua esiintyy tutkimuksen mukaan noin kaksinkertaisesti valtaväestöön verrattuna, ja myös psyykinen terveys koetaan muuta väestöä huonommaksi. Myös Suomessa vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa maahanmuuttajat kokivat masennusta ja unettomuutta paikallista väestöä enemmän. (Oroza 2007, 442, Pohjanpään ym. 2003 & Socialstyrelsenin 2000 mukaan.)

5 MAAHANMUUTTAJA ÄITIYSHUOLLON ASIAKKAANA

5.1 Kommunikoinnin haasteita

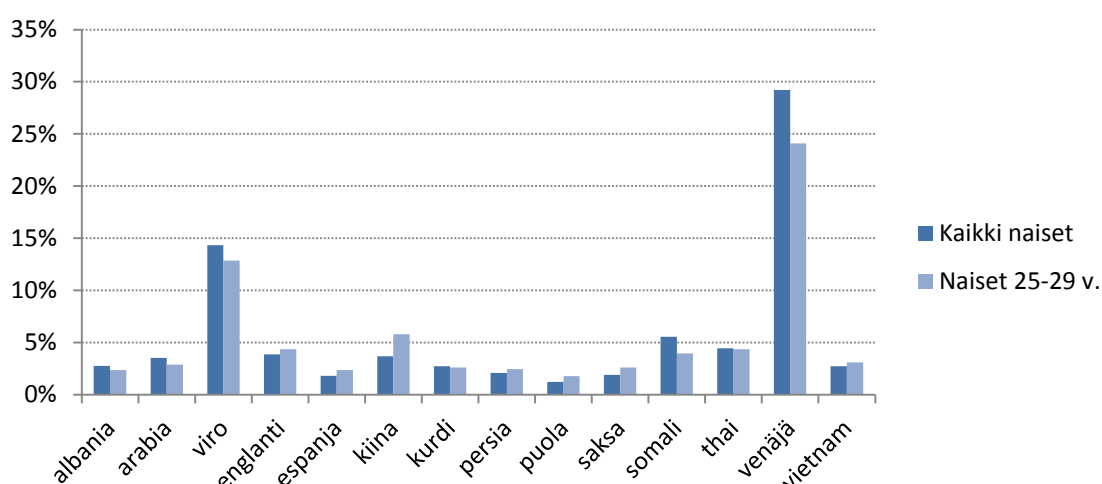
Kommunikaatiolla tarkoitetaan kirjallista tai suullista ideoiden, informaation ja ajatusten vaihtoa kahden tai useamman ryhmän tai yksilön välillä. Se on osapuolten välistä tiedon siirtoa ja vaihtoa sanallisessa tai sanattomassa muodossa. Sanalliseen kommunikointiin tarvitaan kieltä, joka puolestaan voidaan määrittellä ryhmäksi merkityssisällöllisiä, toisiinsa liitettäviä ilmaisuja tapahtumista ja abstraktioista. (Khan 2001.) WHO:n luokituksen mukaan kommunikaatio voidaan jakaa viestien ymmärtämiseen sekä viestien tuottamiseen. Puheen ymmärtämisen lisäksi kommunikointia on ei-kielellisten viestien ymmärtäminen, johon lukeutuvat kehon kieli, merkkien ja symbolien sekä piirrosten ja valokuvien ymmärrys. Viestien tuottaminen voidaan jakaa samalla tavalla; puhumiseen sekä ei-kielellisten viestien tuottamiseen. (WHO 2005, 133–135.) Hyvän kommunikaation tärkeimpiä tunnusmerkkejä on todenmukaisen ja tarkan tiedon tuottaminen tilanteesta (Hearnden 2008, 50).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on kommunikoitava potilaan hoitoon liittyvien seikkojen selvittämisessä siten, että potilas riittävästi ymmärtää selvityksen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2011 Suomen väestöstä vieraskielisiä oli 244 827 henkilöä. Kun suljetaan pois kotimaiset kielet suomi, ruotsi ja saame, yleisimmät naisväestön kielet ovat venäjä, 35 097, viro, 17 198, somali, 6 673 ja thai, 5 333 henkeä. Venäjänkielisten naisten merkittävästi muita suurempi osuus tulee esiin taulukossa 2. Vertailukohteeksi koko väestön naisten rinnalle on liitetty kunkin kielen prosentuaalinen osuus 25–29-vuotiaiden naisten keskuudessa. Tämä antaa suuntaa-antavia viitteitä raskaana olevien vieraskielisten naisten kielistä, sillä se edustaa synnytysikäisiä naisia Suomen ensisynnyttäjien keski-ikä, 28,2 vuotta (vuonna 2011), perusteella. (Tilastokeskus 2012.) Opin-

näytetyömme yhteistyökaupungissa Turussa maahanmuuttajaväestö on keskitynyt suurilta osin tietyille alueille. Turun kaupungin keskushallinnon vuonna 2011 tekemän väestöselvityksen mukaan Varissuon ja Lausteen kaupunginosissa asuu muihin Turun asuinalueisiin nähden eniten vieraskielistä väestöä, jopa 24,9 % alueen asukkaista. (Turun kaupungin keskushallinto 2011.)

Taulukko 2. Yleisimpien naisväestön ulkomaisten kielten osuudet Suomessa 2011 (Tilastokeskus 2012).



Yhteisen kielen puuttuminen, kommunikaatio-ongelmat, huono kulttuurituntemus, erilainen aikakäsitys, hoitomääräysten noudattamatta jättäminen, tiedonpuute ja tulkin käytön vaikeudet vaikeuttavat suomalaisen hoitohenkilökunnan mukaan hoitamista. (Apter ym. 2009, 22.) Tulkin käyttö on välttämätöntä etenkin asiakas- tai potilassuhteen muodostamisvaiheessa, jolloin selvitetään taustatietoja. On tärkeää tiedostaa, että käsitteissä on eroavaisuuksia eri kulttuureissa, ja ettei esimerkiksi somalikielissä edes ole kaikkia länsimaiseen hoitoon kuuluvia käsitteitä. Maahanmuuttajaa kannattaa pyytää kertomaan itse kulttuurisidonnaisista tavoista, uskomuksista ja käytänteistä. (Sainola-Rodriguez & Riikonen 2008, 32–33.)

Kun yhteistä kieltä ei ole, on otettava myös huomioon, ettei tulkkauksella välttämättä takaa tiedon tarkkaa ja todenmukaista välittymistä. Erityisesti juuri terveydenhuollossa on tärkeää, että viestintä eri kielitaustaa edustavan kanssa pitäisi sisältää mahdollisimman vähän väärinymmärryksiä. Meddings ja Haith-Cooper

ovat tarkastelleet kommunikaatiota terveydenhuollossa kyseenalaistaen ei-ammattillisen tulkkauksen luotettavuuden. Esimerkiksi asiakkaan omainen tai muu epäpätevä tulkki ei useinkaan välitä tietoa mahdollisimman muuttumattomana, vaan sisältö saattaa pelkistyä, värittyä tai muuten muuttaa muotoaan. Tulkkavaan osapuolen on sekä osattava kohderyhmän kieltä että tunnettava kyseessä olevan terveystilanteen sisällöt, jotta viesti kulkisi tuottavalta osapuolelta vastaanottavalle mahdollisimman eheänä. (Meddings & Haith-Cooper 2008, 56.)

Sanalliseen kommunikaatioon liittyy myös muita näkökulmia, joihin terveysalan ammattilaisen on syytä kiinnittää huomiota. Sainola-Rodriguezin tutkimuksessa (2009, 103) maahanmuuttajat kokivat, että hoitotilanteissa katsekontaktia oli vaikea saada, puhe oli liian nopeaa ja äänenpainoja ja liikehdintää oli vaikea tulkita. Sainola-Rodriguez painottaa, että kommunikoinnissa maahanmuuttajien kanssa tulisi käyttää yksinkertaisempaa kieltä ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Lisäksi tulisi puhua riittävän voimakkaalla äänellä, ja elehdinnässä tulisi käyttää enemmän käsiä.

Valtaosa henkilöistä, joille suomi ei ole äidinkieli, hyötyy selkokielestä. Selkokielellä tarkoitetaan tietyille erityisryhmille suunnattua suomen kielen muotoa, jonka perustana on yleiskieli. Jo pelkästään yleiskieli koostuu yleisesti tunnetusta sanastosta ja yksinkertaisista virkerakenteista, mutta verrattuna yleiskieleen selkokieli on sekä sisällöltään, sanastoltaan että rakenteeltaan yksinkertaisempaa. Selkokielen käyttäjiä ovat lisäksi henkilöt, joilla on esimerkiksi ADHD, kehitysvamma, autismi, aivohalvaus, lukemis- ja kirjoittamisvaikeus tai kuurous. Selkokielen tarpeen syyt voidaan karkeasti jakaa seuraaviin pääryhmiin:

1. perimän vaikutus, sikiö- ja lapsuusajan kehityshäiriöt,
2. sairauden tai ikääntymisen aiheuttamat syyt,
3. kieliympäristön vaikutus ja
4. näiden syiden yhteisvaikutus.

Maahanmuuttajat lukeutuvat selkokielen käyttäjiin etniseen tai kielelliseen vähemmistöön kuuluvina, joilla suomi on toisena tai vieraana kielenä. Muiden

ohella myös tämän käyttäjäryhmän sisällä selkokielen tarve vaihtelee huomattavasti. Erityisesti kotiäitien suomen kielen taito on riskissä jäädä hyvinkin puutteelliseksi, minkä vuoksi selkokielen merkitys korostuu heidän kohdallaan. (Virtanen 2002, 14–20; 2012, 37–52.)

On myös huomioitava, että arviolta kymmenesosa aikuisista pakolaisista Suomessa on luku- ja kirjoitustaidottomia (Oroza 2007, 443). Hemmingin ja Langillen (2006, 31–32) artikkelin mukaan myyttien haihduttamiseksi ja heikkoon lukutaitoon liittyvän häpeän lievittämiseksi tarvitaan ainakin eri sektorien välistä yhteistyötä sekä tehokkaampia tapoja kommunikoida heikkolukutaitoisten kanssa. He painottavat, että kohdennettua tutkimustietoa tarvitaan edelleen, vaikka lukutaito- ja terveysprojekteja, kuten selkokieliäpalveluja, onkin runsaasti. Vaihtelevan lukutaidon omaaville on siis tarjottava yhä monimuotoisempia mahdollisuuksia käyttää terveyspalveluja.

5.2 Kulttuurisensitiivisyys

Kulttuuri on monimutkainen sosiaalinen ilmiö, joka voidaan määritellä niin laajassa kuin suppeassakin mittakaavassa. Sillä tarkoitetaan jonkin ryhmän yhteistä käyttäytymismallia, johon voi sisältyä yhteisiä tapoja ymmärtää, toimia ja uskoa. Kulttuuri voi ilmentää ihmisryhmän tietoja, kokemuksia, arvoja, asenteita, elämäntapaa, maailmankuvaa, aikakäsityksiä ja käsityksiä etäisyyksistä. Oman kulttuurin asiat ovat opittuja. Yksilö ei synny oman kulttuurinsa jäseneksi vaan hän kasvaa siihen saman kulttuurin edustajien vaikutuksesta. (Räty 2002, 42–44; Degni ym. 2011, 330, Samovarin ym. 2000 mukaan.)

Potilaan yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioinnista säädetään Suomen laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaan äidinkielen ja hänen yksilöllisten tarpeidensa lisäksi myös hänen kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Kulttuurisensitiivisyydellä voidaan ajatella olevan kaksi eri syvyysastetta, pinta-puolinen (surface structure) ja syvälinen (deep structure) ulottuvuus. Pintapuolinen ulottuvuus viittaa siihen, kuinka hyvin interventio ulkoisesti sopii tiettyyn kulttuuriin. Kulttuurisensitiivisyyttä on siis sovittava viestintään kohderyhmän ulkoisiin ominaisuuksiin liittyviä tunnusmerkkejä – kulttuuria edustavia ihmisiä, vaatetusta, paikkoja, kieltä, musiikkia ja niin edelleen. Syvälinen ulottuvuus puolestaan liittyy kohderyhmään vaikuttavien, kulttuuristen, sosiaalisten, historiallisten, ympäristöön liittyvien sekä psykologisten voimien huomiointi. (Resnicow ym.1999, 10–21.)

Vaikka tieto monikulttuurisuudesta on lisääntynyt jatkuvasti, ammattilaisten koe-taan kiinnittävän vain vähän huomiota kulttuuriin normeihin. Monikulttuurisen tiedon puute lisää etäisyyden tunnetta hoitajan ja asiakkaan välillä, huonontaa kommunikaatiomahdollisuuksia sekä lisää väärinkäsitysten syntymisiä. Kulttuurien törmäys asenteissa, uskomuksissa ja arvoissa vaikuttaakin vahvasti hoito-kontaktien luomiseen. (Langer 2008, 392.) Terveystieteiden uudistuksissa on otettava huomioon maahanmuuttajaväestön tarpeet sekä liitettävä niihin kulttuurisensitiivisiä käytäntöjä ja ohjelmia. Tietoisuuden lisäämiseen kulttuurisesta, kielellisestä ja uskontoihin liittyvästä erilaisuudesta on kiinnitettävä huomiota. Näin toimimalla hoito on todennäköisimmin asianmukaista ja vastuullista. (Murty 1998, 385–387.)

Sainola-Rodriguezin väitöskirjassa tarkasteltiin maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaamista. Osa hoitohenkilökunnasta koki vaikeudeksi vastata maahanmuuttajien hoidontarpeisiin, ja hoitotarpeita oli vaikea tunnistaa. Myös kieliongelmat, asiantuntevien tulkkien puuttuminen, omaisten vaativuus sekä kulttuurisensitiivisyyden vähäisyys koettiin haasteeksi maahanmuuttajia kohdattaessa. Myönteisenä nähtiin työn palkitsevuus sekä oman kulttuurisen ja kielellisen osaamisen paraneminen. (Sainola-Rodriguez 2009, 103.) Vuorovaikutukseen liittyvinä epäkohtina raskaana olevat somalialaiset kokivat Essénin ym. (2000, 1510) mukaan emotionaalisen tuen niukkuuden sekä terveysalan ammattilaisten tiedonpuutteen ympärileikattujen naisten kohteluun liittyen.

Sainola-Rodriguezin ja Riikosen (2008) artikkelin mukaan maahanmuuttajien odotukset eri ammattihenkilöitä kohtaan ovat hyvin tavanomaisia. He odottavat ystävällisyyttä, myötätuntoa, kiireettömyyttä, paneutuneisuutta, palveluhalukkuutta, ohjaamista eteenpäin sekä kykyä puhua selkeästi ja ymmärrettävästi. Maahanmuuttajien parissa työskennellessä on kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota oikeudenmukaisuuteen ja yhdenvertaisten mahdollisuuksien turvaamiseen.

Degnin ym. (2011, 330, 335) tutkimuksessa haastateltiin äitiyshuollossa maahanmuuttajien parissa työskenteleviä terveydenhoitajia/kätilöitä ja lääkäreitä. Tarkastelun kohteena olivat suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset vuorovaikutuksesta erityisesti somalialaisten kanssa. Hoitajien mukaan paras tapa oppia maahanmuuttajien kulttuurista, uskomuksista ja tavasta elää on olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Samalla maahanmuuttajat voivat oppia myös suomalaisesta kulttuurista. Kun vuorovaikutuksen kautta syntyy luottamus, somalialaiset pystyvät hoitajien mukaan puhumaan vaikeimmistakin asioista, jopa sellaisista, joita suomalaiset pitävät tabuina heidän kulttuurissaan ja uskonnossaan. Osa haastatelluista täydensi, ettei esimerkiksi ympärileikkausta tai uskontoa kannata ottaa puheenaiheeksi aivan ensimmäisenä asiakassuhteen alkaessa. Hoitajat kehottivat kuuntelemaan asiakkaita ja kaikin mahdollisin keinoin olemaan vuorovaikutuksessa maahanmuuttajien kanssa. Muriran ym. (2003, 89–90) mukaan hyvän kommunikaatiosuhteen luomiseksi vaaditaan hoitajalta kykyä antaa tilaa asiakkaan kysymyksille. On tärkeää, että asiakas uskaltaa kertoa ajatuksistaan ja peloistaan luottamuksellisesti.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan monet raskaana olevat somalialaiset vähentävät nauttimansa ruuan määrää vaikuttaakseen sikiön painoon. Näin tehdessään he pyrkivät helpompaan synnytykseen ja uskovat välttyvänsä keisarinleikkaukselta ja menehtymiseltä. Somaliassa tämä saattaa olla rationaalista, mutta länsimaalaisesti ajateltuna tällaista strategiaa voidaan pitää pikemminkin haitallisena sekä äidille että sikiölle. (Essén ym. 2000, 1508–1509.) Ravinnon saannin vähentäminen ja muut senkaltaiset toimintatavat tulisi nähdä naisten

selviytymiskeinoina, jotka liittyvät heidän taustaansa sekä ympäristöön, jossa raskaudenaikainen kuolleisuus on yleistä. Terveysalan ammattilaisille suositellaankin siis kulttuureihin liittyvää herkkyyttä ja kulttuurisensitiivisyyttä raskaudenaikaisessa seurannassa. Naiset tuskin muuttavat tottumuksiaan, kun terveysalan ammattilaiset eivät tunne heidän motiivejaan. (Essén ym. 2000, 1507.)

Kulttuuriin liittyvät toimintatavat ovat varsin pysyviä, mutta sopeutumistakin tapahtuu. Useissa kulttuureista naiset keskustelevat vapautuneemmin henkilökohtaisista asioista miesten poissa ollessa (Murty, 1998, 385–387). Toisaalta miesten rooli lisääntymisterveyttä koskevissa asioissa saattaa muuttua maahanmuuton myötä. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan maahanmuuttotaitainen mies saattaa vastoin oman kulttuurinsa tapoja ottaa aivan uuden roolin osallistumalla synnytykseen, kun muita sukulaisia ei ole tukemassa synnyttäjää. (Essén ym. 2000, 1509.)

Kulttuuritaustan perusteella ei voida muodostaa kokonaiskäsitystä henkilöstä. Eri kulttuureita edustavien parissa työskennellessä onkin syytä välttää liikaa yleistämistä. Esimerkiksi venäläisiasiakkaiden kohdalla on muistettava Venäjän olevan laaja maa, ja että sinne mahtuu kymmeniä eri kulttuureita. Yhtä merkityksellisiä ovat koulutustausta, ikä, taloudelliset olosuhteet ja muut yksilön elämänhistoriaan vaikuttavat seikat. Maahanmuuttajien hoitoa voivat vaikeuttaa vaikkapa huoli kotimaahan jääneistä omaisista, syrjintä, kieliongelmat sekä läheisten ja naapureiden tuen ja vuorovaikutuksen totuttua vähäisempi määrä. (Sainola-Rodriguez & Riikonen 2008, 32–33.)

Väestöliiton toimintasuunnitelmassa tulee esille toimenpide-ehdotuksia maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Maahanmuuttajataustainen terveydenhuollon henkilö voisi opastaa kantasuomalaisia oman kulttuurinsa tapoihin ja näin edistää terveydenhuollon henkilöstön osaamista. Tämän lisäksi ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta työskentelyyn maahanmuuttajien kanssa, kuten asenne- ja suvaitsevaisuuskasvatusta, tietoa eri uskonnoista, tavoista ja tarpeista sekä siitä, miten kohdata väkivaltaa kokenut ihminen. (Apter ym. 2009, 43.) Sainola-Rodriguezin ja Riikosen (2008, 32–33) artikkeli muistuttaa, että työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa olisi osat-

tava huomioida laaja kirjo erilaisia asioita, mutta toisaalta on mahdotonta hallita kaikkia kulttuureja ja tapoja. Tärkeintä on maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaaminen tasavertaisena ihmisenä.

5.3 Maahanmuuttajien tiedon tarve

Väestöliiton toimintasuunnitelman mukaan maahanmuuttajien tulisi saada yhtäläinen informaatio muuhun väestöön verrattuna perustiedon puutteellisuus huomioon ottaen. Maahanmuuttajat tarvitsevat tietoa ainakin raskaudenajasta, synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä hoidosta. (Apter ym. 2009, 26.) Opinnäytetyössä ”Esikoistaan odottavien äitien tiedon ja tuen tarve” kerättiin haastattelumenetelmällä tietoa esikoistaan odottavien perheiden tiedon ja tuen tarpeesta raskauteen liittyen. Esille nousi lisätiedon tarve etenkin alkion ja sikiön viikko-kohtaisesta kehityksestä sekä muutoksista omassa kehossa, siitä, mikä on normaalia ja mikä ei. Myös isille toivottiin enemmän tietoa raskaudenkulusta. Haastattelussa nousi esille perheiden tiedon tarve myös raskausajan ravitsemukseen, liikuntaan, synnytykseen ja neuvolassa suoritettaviin toimenpiteisiin liittyen. (Haapio & Kastikainen 2012, 17–19.)

Espoon kaupungin sivuille on kerätty äitiysneuvolan asiakkaiden kysytyimpiä kysymyksiä liittyen raskausaikaan. Kysytyimmät asiat liittyivät vauvan liikkeisiin, supisteluihin, loppuraskauden vaivoihin, ravitsemuksen, liikunnan ja seksin turvallisuuteen raskauden aikana, lääkkeiden käyttöön, tupakoinnin lopettamiseen, sairastumiseen raskausaikana sekä matkusteluun. Supisteluista haluttiin tietää, miltä ne tuntuvat ja tarvitseeko niistä huolestua. (Espoon kaupunki 2012.)

Odottavilla äideillä saattaa olla hyvinkin erilaisia käsityksiä raskausaikaan liittyen. Monet maahanmuuttajat kokevat raskauden hyvin henkilökohtaisena ja suojeltavana asiana, mikä saattaa saada aikaan epäluuloisuutta tiheitä neuvola-käyntejä, seulontoja, rokotuksia ja tutkimuksia kohtaan. Hoito-ohjeiden noudattaminen voi monesti jäädä tekemättä, hoitoon hakeutuminen venyy ja keisarinleikkausta ei haluta suosituksista huolimatta. (Malin 2011, 3311.)

Sairauskäsitykset ovat ympäri maailmaa hyvin erilaisia, etenkin alueilla, joissa biolääketiedettä ei väestön keskuudessa tunneta. Henget ja paha silmä voivat olla yhtä todellisia kuin virukset ja bakteerit. Parannuskäytäntöihin saattaa liittyä erilaisia kansanparannuksellisia tai uskonnollisia keinoja kuten Koraanin resitointia. (Sainola-Rodriguez & Riikonen 2008, 32–33.) Jotkut maahanmuuttajat ovat tottuneet hakemaan apua perinnelääkkeistä sekä uskonnollisilta parantajilta tai maanmiehiltä/-naisilta. Maahanmuuttajataustainen asiakas ei siis välttämättä ole lainkaan tottunut käyttämään länsimaalaistyyppisiä terveystalveluja. (Malin 2011, 3312.) Terveysthuoltojärjestelmään liittyvät käytännön eroavaisuudet saattavat hämmentää muiden muassa venäläistaustaisia asiakkaita, jotka ovat tottuneet pääsemään erikoislääkärille ilman perusterveydenhuollon lähetettä. (Sainola-Rodriguez & Riikonen 2008, 32–33.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa tuli ilmi, että osa somalialaisnaisista on epätietoisia raskaudenaikaisen seurannan tarkoituksesta. Jotkut tutkimukseen osallistuneista eivät muistaneet oppineensa äitiyshuollossa mitään uutta tietoa äitiydestä. ”En muista heidän kertoneen mitään hyödyllistä. En oikein ymmärrä, miksi minun täytyy mennä kätilölle ja otattamaan verinäytteitä. Mielestäni te Ruotsissa olette mukavia, mutta haluaisin tietää, miksi minua täytyy tarkistaa.” Somalialaisnaiset pitivät raskautta normaalina, terveellisenä olotilana, eivätkä he ymmärtäneet, miksi raskaudenaikainen hoito on välttämätöntä. ”Mitä ystäväni Somaliassa mahtaisivat sanoa, jos kuljen pitkän matkan sairaalaan tarkistettavaksi tietäen, että kaikki on ihan okei.” ”Somalialaisnainen ei aina halua mennä lääkäriin, laskemme itse neljäkymmentä viikkoa, ja jos jokin menee vikaan, me tunnemme sen.” (Essén ym. 2000, 1509.)

Koehnin ja Rosenaun tutkimuksissa selvisi, että vaikka jopa puolella pakolaisista ja maahanmuuttajista oli mielenterveysongelmia, lääkärit eivät useinkaan olleet asiasta tietoisia. Maahanmuuttajilla oli vähän tietoa siitä, miten suomalainen terveydenhuolto toimii, eikä perheiden mukaan ottaminen ollut systemaattista. Hoitajilla ja lääkäreillä puolestaan oli vähän tietoa maahanmuuttajien omaan kulttuuriin kuuluvista hoitokäytännöistä. Haastatteluiden perusteella tulitiin tuloksiin, että hoitotilanteissa maahanmuuttajia tulisi kuunnella enemmän.

Lisäaika hoitotilanteisiin, tulkin käyttö, ymmärrettävän materiaalin lisääminen sekä hoitajien ja lääkärin lisäkoulutus olisi tarpeen. (Sainola-Rodriguez 2006, Koehnin & Rosenau, 2002 & Koehnin, 2004 mukaan.)

5.4 Kohderyhmän edustajan näkemyksiä

Väestöliiton toimintasuunnitelman mukaan maahanmuuttajille suunnatun materiaalin toteutuksessa olisi hyvä käyttää apuna maahanmuuttajataustaista henkilöä kuten maahanmuuttajajärjestön jäsentä tai maahanmuuttajataustaista terveydenhuollon työntekijää. (Apter ym. 2009, 34.) Haastattelimme 24.1.2013 Somaliasta kotoisin olevaa Ayan Hassania, joka on synnyttänyt kaikki neljä lastaan Suomessa. Kysyimme Hassanilta, minkälaista tietoa hän kokee tarvitseensa ja minkälaista ohjausta hän olisi toivonut raskausaikana sekä mitä terveydenhoitajan olisi hyvä tietää hoitaessaan somalialais-/muslimiperhettä. Hassan on kotiäitinä ja tekee myös lähihoitajan töitä. Lisäksi hän toimii tulkkina ja on useasti ollut tulkkiaamassa neuvolakäynneillä.

Somalialaisäidit kaipaavat Hassanin mukaan tietoa alkuraskauteen liittyvistä oireista kuten mielialan vaihteluista, pahoinvoinnista ja mielihaluista. Lisäksi synnytyksen käynnistymisen merkeistä ja synnytyssairaalassa tapahtuvista asioista ja kivunhoidosta olisi syytä kertoa huolellisesti. Hassan arvioi, että lähes kaikki somalialaisnaiset ovat kokeneet kivuliaan ympärileikkauksen, jossa ei ole käytetty kivunhoitoa. Tällaisten kokemusten vuoksi monet raskaana olevat somalialaiset pelkäävät synnytyksen aiheuttamaa kipua, etenkin, jos he eivät ole tietoisia kivunlievityksestä. Hassanin mielestä vastaanotolla olisi hyvä puhua myös ehkäisyn merkityksestä ja eri ehkäisymenetelmistä.

Viittasimme haastattelussa kirjallisuuskatsauksemme tutkimustuloksiin, joiden mukaan raskaana olevat somalialaiset vähentävät nauttimansa ruuan määrään vaikuttaakseen sikiön painoon (Essén ym. 2000). Hassan vahvisti, että somalialaisten keskuudessa on yleistä ajatella, että raskausaikana tulisi syödä vähemmän, jottei sikiö kasvaisi kovin suureksi. Myös hän itse on noudattanut tuttaviltaan saamaansa ohjetta ensimmäisen raskautensa aikana. Erityisesti tämän raskauden aikana Hassan kärsi anemiasta ja joutui veritankkauksiin. Hassanin

mielestä olisikin tärkeää saada tietoa riittävän ravinnon, muun muassa raudan- ja vitamiiniensaannin merkityksestä raskausaikana.

Hassanin mukaan Somaliassa ei ole neuvolatoimintaa lainkaan. Kuitenkin muut perheenjäsenet, suku ja naapurit neuvovat ja auttavat. Vaikka Suomessa onkin hyvä neuvolajärjestelmä, monet somalialaisäidit kokevat olevansa yksinäisempiä kuin kotimaassaan. Hassan toivoisi, että olisi enemmän mahdollisuuksia osallistua yhteisiin tapaamisiin ja kerhoihin muiden odottavien äitien kanssa.

Hassan korosti tulkin käytön merkitystä neuvolan vastaanotolla sellaistenkin maahanmuuttajien kohdalla, jotka suomea jonkin verran osaisivat. Hän painotti, että äidinkielellä asiointi takaa tiedon siirtymisen luotettavammin odottavan äidin ja terveydenhoitajan välillä. Hassanin mielestä olisi hyvä suosia naistulkkeja. Hassanin mielestä terveydelliset asiat kuitenkin menevät kaiken edelle, joten esimerkiksi lääkäri voi olla yhtä lailla mies tai nainen. Osa muslimeista voi Hassanin mukaan toki ajatella toisin. Terveydenhoitajan vastaanotolla olisi Hassanin mielestä tärkeää olla avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jotta äiti pystyisi rentoutumaan ja kertomaan asioistaan. Taustalla saattaa olla hyvinkin rankkoja asioita, joista voi olla vaikea puhua.

Esittelimme Hassanille suunnitelmamme posterien aiheesta ja toteutuksesta. Näytimme myös valmiiksi piirrettyjä kuvia, jotka myöhemmin, kuvankäsittelyohjelmalla käsittelyn jälkeen, päätyivät lopulliseen tuotokseen. Vaikka islaminuskoiset somalialaisnaiset käyttävät peittäviä vaatteita, piirretyissä sikiöissä ei Hassanin mielestä ole mitään muslimeja loukkaavaa. Kyseessä on terveysasia, ja terveys menee muslimeillakin monen muun asian edelle, hän totesi.

6 MATERIAALIN TOTEUTUS

6.1 Kirjallinen materiaali osana ohjausta

Maahanmuuttajille suunnatun materiaalin suuri tarve korostuu Väestöliiton toimintasuunnitelmassa. Maahanmuuttajille suunnatun materiaalin tulisi olla kulttuurisensitiivistä, havainnollista, selkokielellä toteutettua sekä sopia myös luku- ja kirjoitustaidottomille. Materiaalia kaivataan niin kirjallisena kuin kuvallisenakin sekä eri kielillä toteutettuna. (Apter ym. 2009, 27–29.)

Tuoreessa tutkimuksessa on osoitettu kirjallisen materiaalin vaikutus odottavien äitien tiedon lisäämiseen sekä myös ahdistuksen lievenemiseen. Muthusamyn ym. (2012, 1269) tutkimuksen tarkoituksena oli määritellä, lisääntykö odottavien äitien tietous ennenaikaisista synnytyksistä, kun suullisen ohjauksen lisäksi annetaan informaatiota myös kirjallisessa muodossa. Kirjallinen osuus annettiin interventoryhmälle tuntia ennen suullista ohjausta. Kontrolliryhmä sai ainoastaan suullisen ohjauksen. Molemmat ryhmät täyttivät kyselyn ennenaikaisuuden aiheuttamista ongelmista ohjauksen jälkeen sekä ahdistuneisuuskyselyn ohjausta ennen ja sen jälkeen. Tutkimus osoitti, että suulliseen ohjaukseen liitetty kirjallinen informaatio lisäsi odottavien äitien tietoutta ennenaikaisuudesta ja myös vähensi ahdistuneisuutta naisilla, jotka olivat riskissä synnyttää ennenaikaisesti.

Warlandin (2013, 174–179) tutkimus osoittaa, että kirjallisen materiaalin avulla voidaan lisätä raskaana olevien naisten tietoutta, tässä tapauksessa kohtukuolemista ja niiden yleisyydestä. Yleisen tietoperustan karttumisen lisäksi myös naisten tietous kohtukuoleman ehkäisevistä, proaktiivisista toimintatavoista lisääntyi informaatiolehtisen lukemisen myötä.

Hollantilaistutkimuksessa selvitettiin asiakkaille jaettavan materiaalin käyttöä äitiyshuollossa. Raskausajan ravitsemukseen liittyvä tietolehtinen annettiin raskaana oleville naisille informaationipun mukana, mutta kätilöt eivät viitanneet lehtiseen tai muuten käyttäneet sitä. Naiset saivat yleistä ravitsemusohjausta suullisesti. Myöhemmin kotona naiset kävivät harvoin läpi jaettua ravitsemus-

materiaalia. Tutkimuksessa nousi esiin kaksi loppupäätelmää. Ensiksi, ohjauksessa on hyvin tärkeää viitata aktiivisesti asiakkaalle jaettavaan, kirjalliseen materiaaliin, jotta suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhteisvaikutus hyödynnettäisiin mahdollisimman hyvin. Toiseksi, terveydenhuollon organisaatioiden on hyvä ymmärtää, ettei ravitsemusmateriaalin olemassaolo takaa niiden käyttöä olennaisena osana terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välistä kommunikointia. (Szwajcer ym. 2007, 509–517).

6.2 Posterien asiasisältö ja rakenne

Ennen posterin tekoa on tarkkaan mietittävä, mitä halutaan käsitellä ja rajata aihe. Myös kohderyhmä on hyvä päättää valmiiksi. Tila, johon posterit tulee, kannattaa myös selvittää etukäteen. (TAIKU 2012.) Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva informatiivinen sisältö koostuu sikiön kasvua ja kehitystä havainnollistavista kuvista sekä niiden yhteyteen liitettävistä, selkokielisistä tekstipalstoista. Kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun perusteella materiaali sisältää tietoa muun muassa äidin kehossa tapahtuvista muutoksista, alkuraskauden oireista, supisteluista sekä lapsen liikkeistä. (ks. kappaleet 5.3 & 5.4) Turun äitiyshuollon toiveesta suunnittelimme posterin neuvoloiden odotusauloihin sopiviksi.

Kyseessä on kolmen posterin kokonaisuus, jossa jokainen posterit edustaa kutakin raskauden kolmannesta eli trimesteriä. Kokonaisuus etenee kussakin posterissa kronologisesti käsittäen keskeisimmät muutokset sikiön kehityksessä. Kuvien tarkoitus postereissa on havainnollistaa ja konkretisoida sikiön kokoa ja kehitysvaihetta äitiyshuollon asiakkaan raskausviikkoihin nähden ja näin helpottaa odottavia maahanmuuttajaaiteja ymmärtämään oman raskauden kulkua. Olemme valinneet materiaaliin raskauden etenemisen ja sikiön kehityksen havainnollistamiseksi yhteensä kymmenen kehitysvaihetta, ensimmäiseltä trimesteriltä neljä ja seuraavilta kolme. Keräsimme raskauden vaiheisiin liittyvän informaation Vau.fi-sivustolta (2013), Lennart Nilssonin Syntyy uusi ihminen -kirjasta (2009) ja Jenningsin (2004) kirjasta Odotusaika viikko viikolta.

6.3 Posterien toteutus

Hyvä posteri on tyylikäs, selkeä ja informoiva. Materiaalia työstäessä on tärkeää keskittyä olennaisiin asioihin, sillä kaikki tieto ei mahdu posteriin. Suositus on, että posteri voidaan lukea vähintään kahden metrin päästä, joten tekstit, kuvat ja taulukot tulee suunnitella riittävän suuriksi. Otsikoiden tulee olla selkeitä, fontti voi olla eri kuin muussa tekstissä. Selkeyden vuoksi suositellaan kapeaa fonttia. Kaunokirjoitusta, kursivointia ja lihavointia suositellaan välttämään tekstin selkeyden varmistamiseksi. (Perttilä 2007; Suhonen 2012.)

Kuvien ja tekstien lisäksi posterissa tulisi olla myös tyhjää tilaa, jotta asian sisäistäminen olisi helpompaa. Ulkonäön tulisi olla visuaalisesti hyvin sommiteltu, jotta posteri herättää kiinnostuksen. Kuvien asettelun ja kokonaisilmeen tulisi olla selkeä ja hyvin suunniteltu. Tämä pätee myös värien käyttöön. Fonttien määrän pitäminen maksimissaan kolmessa tekee posterista selkeän ja siistin. (TAIKU 2012.)

Pyrimme luomaan materiaalista kiinnostavan ja informatiivisen, samalla selkeän, visuaalisen kokonaisuuden, joka on helppo ymmärtää riippumatta suomenkielen osaamistasosta. Näin ollen teimme posterimme alusta alkaen selko-ohjeiden mukaisesti. Selkokieliisyyden takaamiseksi asetimme tavoitteeksi ansaita tuotoksellemme selkologo. Selkologon myöntämisen seurauksena voimme vakuuttua selkokielen kriteerien täyttymisestä tuotoksemme kohdalla, ja samalla logo viestittäisi kohderyhmälle, että kyseessä on selkokieline esite (Virtanen, 2002, 8; Selkokeskus 2013a). Huomioimme selkokieliisyyden tuotoksessa niin kuvien, tekstien kuin asettelunkin kohdalla.



Kuva 1. Selkologo.

Muovasimme ja tiivistimme posterien tekstit selkokielifiseen muotoon ja katsoimme, että ulkomuoto on visuaalisesti selkolukuista. Käytimme apuna Hannu Virtasen Selkokielen käsikirjaa (2012) ja Selko-opasta (2002) sekä Selkokeskuksen selkokielen kirjoitusohjeita ja selkokirjoittajan tarkistuslistaa (Selkokeskus 2013b; 2013c). Selkokielen mukaisia ovat tekstissä käytetyt lauserakenteet ja sanamuodot sekä asettelu. Lauseet alkavat pääasiassa jokainen uudelta riviltä, mikä tekee yleisvaikutelmasta selkeämmän. Valitsimme mahdollisimman tuttuja ja yksinkertaisia sanoja, ja käytimme mahdollisimman selkeitä ja ytimekkäitä lauserakenteita. Pyrimme pitämään lauseet lyhyinä ja sisällyttämään yhden asian yhteen lauseeseen. (Virtanen, 2002, 55–69; 2012, 68–111; Selkokeskus 2013c.)

Anne Roininen vastasi posterien visuaalisesta toteutuksesta ja piirsi kuvat. Kuvien mallintamisessa hän käytti mahdollisimman luotettavia kuvalähteitä. Valikoimme kuvalähteiksi Syntyy uusi ihminen -kirjan (Holborn 2009), joka sisältää tarkkoja värikuvia kehittyvästä sikiöstä sekä 3D-kuvia sisältävän Näin kehityn... kohdussa! -kirjan (2004). Lisäksi kelpuutimme Internet-lähteiksemme Vau.fi -sivuston ja Science Photo Libraryn kuvagallerian hakusanalla ”fetus”. Kuvista otimme mallia oikeiden mittasuhteiden ja sikiön kehitysastetta vastaavan ulkomuodon määrittämiseksi.

Selkoesitteissä on suositeltavaa esittää kuvat luonnollisessa koossa (Virtanen 2002, 65). Valitsimme kehitysasteet perustuen mahdollisimman hyvään kuvaukseen sikiössä tapahtuvista muutoksista, ja skaalasimme alkioden ja sikiöiden kuvat postereihimme todellista kokoa vastaaviksi. Tavoitteena oli tuoda selkeästi esille, kuinka paljon sikiö kasvaa ja kehittyy suhteellisen lyhyillä aikaväleillä. Taulukossa 3 on kuvattu sikiön mitat postereihin valitsemissamme kehitysasteissa.

Taulukko 3. Sikiön kasvu (Vau.fi 2013)

Raskausviikko	Sikiön pää-perämitta
7	4–8 mm
9	15–22 mm
10	23–32 mm
12	41–52 mm
15	8 cm
18	12 cm
22	17, 5 cm
28	23,5 cm
35	30 cm
40	33–35 cm

Kuvien piirtämisen jälkeen skannasimme piirustukset ja käsittelimme ne Photoshop-kuvankäsittelyohjelmalla. Kuvankäsittelyohjelman avulla kuvat terävöityivät ja ne saivat värin. Kuvat ja tekstit asettelimme posterin muotoon PowerPoint-ohjelmalla. Selko-ohjeissa ei suositella voimakkaita väripohjia tai erikoisia kirjaintyyppejä. Valitsimme taustaksi vaalean, mintunvihreän sävyn sekä kirjaintyypiksi pääteviivallisen fontin, Times New Romanin. Jotta teksti erottuisi mahdollisimman hyvin, laitoimme mustan tekstin valkoiselle pohjalle. Kuvat aseteltiin posterin vasempaan reunaan allekkain, ja jokaisen kuvan viereen sijoitettiin tietoa kehittyvässä alkiossa/sikiössä sekä äidissä tapahtuvista muutoksista. (Virtanen 2002, 55–64.) Ensimmäistä ja toista raskauskolmannesta kuvaavat posterit on tarkoitettu tulostettavaksi A2-paperikoossa ja kolmas kymmenen senttimetriä muita suurempana johtuen sikiöiden suuremmasta koosta kolmannella trimesterillä.

Lähetimme tuotoksemme vapaamuotoisine hakemuksineen Selkokeskukseen arvioitavaksi. Muutamien selkotyöryhmän korjausehdotusten mukaisten muutosten jälkeen hakemuksemme hyväksyttiin, ja saimme oikeuden käyttää tuotoksessamme selkologoa.

6.4 Posterien arviointi

Posterit valmistuivat suunnitellussa aikataulussa ja kesän aikana valmiit posterit toimitettiin neljään Turun alueen neuvolaan sekä ultraääniyksikköön. Vierailimme näistä kolmessa yksikössä haastattelemassa terveydenhoitajia saadaksemme arvioita siitä, palvelevatko posterit tarkoitustaan. Käytimme apuna laatimaamme kyselylomaketta (Liite 4), mutta terveydenhoitajat/kätilöt saivat kommentoida posterisarjaa myös suullisesti.

Vierailujen yhteydessä selvisi, että posterit oli tulostettu pienempinä kuin alun perin oli suunniteltu. Alkuperäistä suunnitelmaa sekä terveydenhoitajien toivomusta kunnioittaen posterit tullaan tulostamaan Turun kaupungin toimesta uudelleen oikeassa koossa.

Kyselyyn vastasi yhteensä yksitoista terveydenhoitajaa tai kätilöä, joiden asiakasryhmää ovat äitiysneuvolan asiakkaat. Kaksi terveydenhoitajaa ei vastannut kyselyyn aikataulullisista syistä. Varsinainen kysely toteutettiin kirjallisena (Liite 4), mutta valtaosalla vastaajista oli mahdollisuus ilmaista näkemyksiään työn tehneille myös keskustellen.

Ensimmäisen monivalintaosuuden perusteella haastateltavat ajattelivat posterien olevan selkeitä (9/11), informatiivisia (10/11) ja kiinnostusta herättäviä (9/11). Kukaan ei ajatellut posterien olevan asiakasryhmää loukkaavia tai sekavia. Kaksi vastaajista piti postereita neutraaleina.

Toisessa monivalintaosuudessa tiedusteltiin vastaajien näkemyksiä posterien asiasisällöstä. Valtaosa piti posterien kautta välittyvää tietoa tärkeänä tai hyödyllisenä (10/11) ja kaikki asiakasryhmää kiinnostavana (11/11). Noin puolet vastaajista arvioi asiasisällön olevan olennaista (5/11), mutta kukaan ei ajatellut sen olevan turhaa, itsestään selvää tai liian yleistävää. Yksi vastaajista koki, että asiasisältö sisältää virheellistä tietoa. Kyseinen vastaaja otti asian esille suullisessa keskustelussa, ja tähän liittyvää problematiikkaa käsittelemme osiossa Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.

Vastaajista kolme kertoi käyttäneensä postereita osana asiakkaiden raskaudenaikaista ohjausta. Heistä kaikki kokivat posterien edistävän maahanmuuttajien raskaudenaikaisen ohjauksen sujuvuutta.

”Konkretisoi odottavalle äidille sikiön koon.”

”Helpompi kertoa rask. eri vaiheista. Olisi vielä helpompaa, jos posterit olisi omassa huoneessa.”

Myös he, jotka eivät olleet käyttäneet postereita osana ohjausta (8/11), uskoivat niiden edistävän maahanmuuttajien raskaudenaikaisen ohjauksen sujuvuutta.

”Postereita voi käyttää apuna käytäessä läpi raskauden kulkua, tarvittaessa tulkin kanssa. On mitä näyttää, asioista ei vain puhuta, asiat ehkä hahmottuvat paremmin.”

”Hyvä havainnollistamisapuväline.”

”Selkeitä, antaa ajatuksia. Konkretisoi asian, esim. miltä sikiö näyttää nt-ultran aikoihin. Herättää mielikuvan omasta lapsesta.”

Haastattelussa tiedusteltiin kirjallisesti, miten maahanmuuttajat voisivat hyötyä posterien asiasisällöstä. Vastaukskaala oli laaja. Moni vastaajista ajatteli erityisesti kuvien hyödyttävän maahanmuuttaja-asiakkaita. Kuvat konkretisoivat vauvan todellisen koon. Osa vastaajista arvioi posterien selkiinnyttävän raskauden etenemistä ja anatomiaa. Myös posterien ohjausta helpottava ominaisuus nostettiin esille.

”Tuo todemmaksi sen, mitä missäkin raskauden vaiheessa tapahtuu.”

”Kuva on aina avuksi, jos yhteinen kieli on puutteellista. Selkeät kuvat yhdistettyinä raskausviikkoihin on hyvä. Asiasisältö auttaa terkkaria kertomaan ydinasioista.”

”Äitejä kiinnostaa vauvan koko sikiöaikana, tähän saa selkeän vastauksen.”

”Hyvä kun postereissa kerrotaan myös eri vaivoista, oireista, ja siitä että se kuuluu raskauteen.”

Edelliseen kysymykseen liittyen haastattelussa kysyttiin, onko postereista haittaa maahanmuuttajille. Vastaajista viisi kertoi, ettei usko niistä aiheutuvan minkäänlaista haittaa. Loput vastaajista jättivät vastaamatta kysymykseen. Yksi vastaajista nosti esille, että kuvat eivät ole todellisuutta vastaavassa koossa, niin kuin alun perin oli tarkoitus.

"En keksi mitään haittaa. Ainoastaan tuli esille, että kuvien piti olla luonnollisessa koossa, mutta tiedothan voi korjata sanallisesti."

Viimeisessä kysymyksessä kysyimme, kokevatko vastaajat, että maahanmuuttajille suunnatulle materiaalille on tarvetta ja jos on, niin minkälaisessa muodossa. Kahdeksan vastaajaa vastasi kysymykseen myöntävästi, loput jättivät vastaamatta. Esille nousi, että maahanmuuttajille suunnatun materiaalin tulisi olla muun muassa kuvallista, selkeää ja mukaan otettavaa. Kaksi vastaajista mainitsi kaipaavansa materiaalia maahanmuuttajien omalla kielellä tehtynä ja yksi selkeällä yleiskielellä toteutettuna.

"Vähän tekstiä, enemmän kuvia"

"Kuva-tuki on aina hyvä. Esim. naisen anatomiaa."

"Etenkin vieraskieliselle materiaalille äitiysneuvolassa on tarvetta."

"Erilainen, hyvin maanläheisesti kerrottu/kuvattu materiaali. Kuvat selkeyttävät myös asiaa, kuten teidänkin postereissa."

Lopussa vastaajat saivat vapaan sanan.

"Minusta kuvakokoelmasta on hyötyä myös meidän suomenkielisille asiakkaille. Ne ovat selkeitä ja informatiivisia."

"Kuvakertomus voisi olla joka huoneessa."

"Hyvät posterit. Vauvan oikea koko olisi toivottavaa lopul. versiossa."

"Posterit ovat mielestäni sopivan pituiset, mielenkiintoiset ja hyvin havainnollistavat."

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jo pelkästään opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy eettisiä haasteita. Alkuvaiheessa tulee miettiä tarkoin opinnäytetyön merkitys – mitä tietoa siitä saadaan ja kuka siitä hyötyy. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013.) Kirjallisuuskatsauksemme osoittaa, että maahanmuuttajille suunnatun materiaalin tarve sekä terveydenhuollon henkilöstön tarve ymmärtää paremmin maahanmuuttajien kohtaamiseen ja ohjaamiseen vaikuttavia asioita on suuri. Näin ollen voidaan oikeutetusti todeta, että on ajankohtaista ja tarpeellista järjestää lisääntymisterveyttä edistäviä, kohdennettuja terveystalveluja erityisesti maahanmuuttajille.

Lähdemateriaalia löytyi aihealueesta runsaasti ja monipuolisesti. Haasteena oli kyetä hyödyntämään eri tieteenalojen näkökulmia monipuolisesti. Aihetta oli tarkasteltava paitsi hoito- ja lääketieteellisistä myös uskonto- ja väestötieteiden sekä kulttuuritutkimuksen näkökulmista. Etsimme useasta tietolähteestä informaatiota, joista kokosimme omin sanoin tekstimme. Opinnäytetyömme on toteutettu Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti, ja ohjeistusta on saatu läpi koko opinnäytetyön tekoprosessin ajan.

Lähdekriittisyys on tärkeää niin lähteitä valittaessa kuin tutkiessakin. Lähteitä valittaessa on hyvä katsoa lähteen tekijän tunnettavuutta sekä löytyykö samalta tekijältä useampiakin kirjoituksia. Myös tunnettu kustantaja tai lehti on hyvä kriteeri lähteen luotettavuuden takaamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Pyrimme lähdekriittisyyteen aktiivisesti, ja lähteiksi kelpuutimme vain luotettaviksi arvioimamme tutkimukset, muut artikkelit, Internet-sivustot ja kirjat. Täsmällinen ja kattava tiedonhaku tieteellisistä tietokannoista osoittaa, että valitsemamme artikkelit ovat luotettavia. Käyttämämme hakusanat rajauksineen ovat nähtävissä Liitteen 1 tiedonhakutaulukossa.

Tieteellinen tieto päivittyy jatkuvasti, minkä vuoksi lähteitä valittaessa kannattaa etsiä uusimpia lähteitä (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Lähes puolet laajasta lähteistöstämme on 2010-luvulta. Muut lähteet ovat viittä poikkeusta lukuun ottamatta 2000-luvulta. Esimerkiksi Maamu-tutkimuksen kohdalla tieto päivittyi opinnäytetyötyöskentelymme aikana. Tutkimuksen lopullisen, vuonna 2012 ilmestyneen

raportin perusteella meidän oli korvattava aiemmin työhön kirjoittamamme tutkimustulokset päivittyneillä tuloksilla.

Tekstiä kirjoittaessa täytyy välttää toisten töiden plagiointia. Myös tulosten sepitely, manipulointi tai väärennys on ehdottomasti kiellettyä. Työssä on hyvä tuoda esille erilaisia näkökulmia, tutkimusasetelmia ja -tuloksia. Ristiriitaisia tutkimustuloksia tulisi pyrkiä tuomaan esille mahdollisimman objektiivisella tasolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 122). Tätä työtä kirjoittaessa tavoitteenamme on ollut tiivistää työhöemme aihealueen kannalta tutkimuksien ja muiden lähteiden oleellisin sisältö. Luotettavuus- ja eettisyyspulmana onkin siis, olemmeko onnistuneet tässä pyrkimyksessä. Työssämme pyrimme välttämään plagiointia ja tulosten vääristelyä. Lähdeviittaukset olemme pyrkineet tekemään huolellisesti, jotta lukija voi halutessaan tarkistaa tiedon alkuperäisestä lähteestä. Olemme myös pyrkineet luomaan työhöemme rakenteen, jossa eri tutkimukset ja muut lähteet keskustelevalta keskenään, täydentävät toisiaan ja luovat näin kokonaiskuvaa aiheesta. Tällainen asettelu mahdollistaa lukijan oman arvioinnin eri tutkimusten merkityksestä ja painoarvosta.

Luotettavuuskysymykset koskevat työssämme myös tuotoksemme kuvia ja niiden piirtämisessä apuna käytettyjä malleja. Luotettavuuden takaamiseksi otimme mallit posterisarjan kuviin kirjoista, joissa on valokuvia oikeista ihmisalkioista ja -sikiöistä. Käytimme kuvien piirtämisessä mallina valokuvia ja myös piirrettyjä kuvia mahdollisimman luotettavista lähteistä varmistaaksemme, että mittasuhteet ja kehitysvaihekohtaiset yksityiskohdat olisivat tuotoksemme kuvissa mahdollisimman todenmukaisia. Useat Internet-lähteet arvioimme epäluotettaviksi, sillä ne sisälsivät ristiriitaisuuksia. Eri sivuilla sama kuva saattoi olla yhdistettynä täysin eri raskausviikkoihin. Tällaisia lähteitä emme käyttäneet.

Eettisenä haasteena materiaalin tuotossa oli luoda visuaalisesti selkeää ja havainnollistavaa materiaalia, joka ei loukkaa maahanmuuttajia ja heidän arvo maailmaansa. Loukkaamattomuuden varmistamiseksi haastattelimme kohde-ryhmämme edustajaa. Hyvää etiikkaa noudattaen opinnäytetyöhön osallistuvilta henkilöiltä on kysyttävä suostumus heiltä saatujen tietojen käyttämiseen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013). Olemme yhteisymmärryksessä haastattele-

mamme henkilön kanssa sopineet, että tiivistämme haastattelun sisällön kirjalliseen työhömmme.

Työmme luotettavuutta ja eettisyyttä heikentäne se tosiasia, ettemme tulkkausten ja selkokielen lisäksi käsittele muita kommunikaatiota tukevia menetelmiä, kuten viittomakieltä, AAC-kommunikaatiomenetelmiä tai tietoteknistä kommunikointia. (Jyväskylän yliopisto 2004). Kirjallisuuskatsauksessa ei kuitenkaan tullut esiin yhtymäkohtia tällaisten menetelmien käytöstä maahanmuuttajien kohdalla. Niiden käsittely opinnäytetyössä olisi todennäköisesti myös laajentanut aihealuettamme muiden koulutusalojen puolelle. Lisäksi erilaisten kommunikaatiomenetelmien käyttö vaatisi terveysalan ammattilaisten lisäkoulutusta ja perehdytystä. Jatkossa olisi kuitenkin mielenkiintoista saada lisätietoa muista kommunikointikeinoista, joita voisi hyödyntää maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjauksessa.

Äitiyshuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja kättilöille tehdyissä haastatteluissa halusimme varmistua siitä, että terveydenhoitajat vastaavat kysymyksiin mahdollisimman todenmukaisesti. Vastaajien anonyymiyden takaamiseksi nimettöminä täytetyt vastauslomakkeet laitettiin kaikki samaan kirjekuoreen, ja vasta kaikkien haastattelujen loputtua lomakkeet käytiin läpi. Näin vastauslomaketta ja vastaajaa ei voitu yhdistää toisiinsa.

Haastattelujen tarkoituksena oli paitsi kerätä palautetta tekemästämme työstä, myös auttaa todentamaan posterien eettisyyttä ja luotettavuutta. Terveydenhoitajien Valtaosa vastaajista piti posterien kautta välittyvää tietoa tärkeänä tai hyödyllisenä (10/11). Kukaan vastaajista ei ajatellut posterien olevan asiakasryhmää loukkaavia eikä ajatellut posterien sisältävän turhaa, itsestään selvää tai liian yleistävää tietoa.

Vain yksi yhdestätoista vastaajasta koki, että asiasisältö postereissa sisältää virheellistä tietoa. Viikon 40 kohdalla vastaaja toi esille lauseen: ”Vauva syntyy yleensä lähellä laskettua aikaa, aikaisintaan kaksi viikkoa ennen tai kaksi viikkoa sen jälkeen.” Lauseessa piilee väärinymmärryksen mahdollisuus, sillä lapsi voi toki syntyä paljon aikaisemminkin. Uusiin, nykyiset korvaaviin postereihin

lause muutetaan muotoon ”Vauva syntyy yleensä lähellä laskettua aikaa.” Virheellisinä vastaaja piti lisäksi seuraavia seikkoja:

- Raskausarvet mainitaan liian aikaisin - viikolla 18, kun monilla raskaana olevilla vatsa on vielä melko pieni.
- Kipu kyljen alla mainitaan viikolla 22, kun kohtu on vasta navan korkeudella.

Raskausarpia eli arpijuovia voi muodostua vatsan seudun lisäksi myös esimerkiksi rintojen tai reisien iholle. Raskausarpia onkin siis mahdollista muodostua jo alkuraskaudessa, kun rinnat kasvavat. Näin ollen raskausviikko 18 ei ole liian aikainen ajankohta mainita asiasta postereissa. (Hannuksela 2012.) Kipua kyljen alla perustelemme sillä, että kivun on mahdollista säteillä kylkien alla olevalle alueelle riippuen sikiön asennosta ja istukan sijainnista (Vau.fi 2013).

Ensimmäiset neuvoloissa esillä olleet posterit, joita haastattelumme koskivat, oli tulostettu suunniteltua pienemmässä koossa. Posterien kautta välittyvän tiedon luotettavuutta on saattanut horjuttaa väärä tulostuskoko, sillä sikiöiden kuvat eivät vastanneet kehittyvän sikiön todellista kokoa. Osa äitiyshuollon asiakkaita on saattanut luulla sikiöiden olevan todellisessa koossa. Posterit tullaan tulostamaan neuvoloihin ja ultraääniyksikköön uudelleen oikeassa koossa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoite oli vastata maahanmuuttajille suunnatun materiaalin tarpeeseen luomalla maahanmuuttajaperheille kohdennettu posterisarja raskauden etenemisestä (Apter ym. 2009, 38). Kommunikaatiolla on erittäin olennainen rooli asiakkaan terveydentilaa koskevan tiedon todenmukaisessa välittämisessä, olipa terveydenhuollon asiakkaana syntyperältään suomalainen tai maahanmuuttaja. Erilaisen kulttuurisen ja etnisen taustan omaavat ihmiset ovat haasteellinen ryhmä terveydenhuollolle – kaikkia kulttuurisia erityispiirteitä ei voi oppia hallitsemaan, mutta olisi opittava kokonaisvaltainen lähestymistapa ja otettava huomioon kulttuurisensitiivisyys (Sainola-Rodriguez 2006, Koehnin & Rosenau, 2002 & Koehnin, 2004 mukaan).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja suunnitellessa on tärkeää kohdentaa huomio asiakkaan yksilöllisyyteen ja kulttuuritaustaan. Näin ollen sekä kirjallisesta osuudesta että tuotoksesta voidaan katsoa olevan hyötyä maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa neuvolatyössä. Kirjallinen osa antaa terveydenhuollon ammattilaisille ohjauksen tueksi tietoa kulttuurisista eroista, kulttuurisensitiivisyydestä, laadukkaan kommunikoinnin tunnusmerkeistä, maahanmuuttajien terveyshaasteista sekä terveyteen ja suomalaiseen terveydenhuoltoon liittyvistä käsityseroista. Tuotos puolestaan antaa maahanmuuttajille tietoa raskauden vaiheista mahdollisimman selkeästi ja kulttuurisensitiivisesti.

Koemme posterien tulevan tarpeeseen sekä neuvolasta tulleen toimeksiannon ja palautteen että kirjallisuuskatsauksen perusteella. Terveydenhoitajien on mahdollista hyödyntää tuotosta maahanmuuttajien raskaudenaikaisessa ohjauksessa. On erittäin tärkeää hyödyntää kirjallisen materiaalin tuoma hyöty maahanmuuttajien raskaudenaikaisessa ohjauksessa, sillä suulliseen ohjaukseen liitetyn kirjallisen informaation on todettu lisäävän odottavien äitien tietoutta. Kirjallisen ja suullisen ohjauksen käyttö yhdessä on siis enemmän kuin osiensa summa. (Szwajcer ym. 2007; Muthusamy 2012.)

Postereitamme ohjauksen tukena käyttämällä terveydenhoitajat voivat auttaa maahanmuuttajia saamaan kokonaisvaltaisemman käsityksen raskauden vai-

heista. Ehdotuksinamme on, että asiakkaan ollessa esimerkiksi raskausviikolla 18, terveydenhoitaja voisi posterin kuvaukseen (”reagoi eri tavoin erilaisiin ääniin”) tukeutuen kertoa, että sikiölle voi nyt jutella ja lauleskella. Tai vastaavasti tupakoimattomuuden merkitystä voisi havainnollistaa materiaalin avulla viittamalla alkion hapensaannin merkitykseen (Tiitinen 2012b) ja postereissa esiintyvään sikiöiden solujen erikoistumiseen alkiovaiheessa. Raskaana oleva tai hänen puolisonsa voi posterin nähdessään helposti löytää tiedon, joka koskee juuri senhetkistä raskauden vaihetta. Äitiysneuvolan odotusaulaan sijoitettuna postereillamme on myös mahdollisuus herättää asiakkaissa oman raskautensa vaiheisiin liittyviä kysymyksiä, joihin terveydenhoitajat vastaanotolla voivat antaa vastauksia.

Työelämän tarpeista kumpuava opinnäytetyön aihe tukee tekijänsä ammatillista kasvua ja voi vaikuttaa myös tämän urasuunnitteluun ja työllistymiseen. Toimeksiannetun työn etuina sen tekijälle ovat myös mahdollisuus harjoittaa omaa innovatiivisuutta sekä kykyjä kehittää työelämää, osoittaa omaa osaamistaan laajemmin ja luoda suhteita työelämään. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–18.) Koemme työprosessin sitouttaneen meidät aihealueeseen perehtymiseen ja työn tekemiseen hyvin kokonaisvaltaisesti. Meillä oli mahdollisuus valita eri toimeksiantajien kuvaamista työelämän tarpeista itsellemme mieleisin opinnäytetyöaihe. Haastava ja ajankohtainen aihealue kiinnosti meitä, mutta valintaan vaikutti myös mahdollisuus hyödyntää omaa luovuutta ja piirtämistaitoa. Tuotoksen suunnittelussa ja toteutuksessa meillä oli kirjallisuuskatsauksen puitteissa vapaat kädet, minkä koimme mielekkääksi. Vilkka ja Airaksinen (2003, 23) korostavat aiheen motivoivuuden merkitystä. Tekijän motivaatiota kasvattavia tunnuspiirteitä on heidän mukaansa kokemus siitä, että aihe on ajankohtainen ja työlle on tarvetta sekä siitä, että oma asiantuntevuus syvenee työprosessin myötä. Nämä piirteet tunnistamme omassa työotteessamme. Maahanmuuttajat ovat kasvava asiakasryhmä ja uskomme työprosessin kehittäneen valmiuksiamme tarjota laadukasta terveydenhoitoa eri kulttuureja edustaville ja erilaisista lähtökohdista tuleville asiakkaille.

Laajaan aihealueeseemme liittyy varmasti näkökulmia, jotka jäivät tässä työprosessissa vaille tarkastelua. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että terveysalan ammattilaisten tieto ympärileikattujen naisten kohtelusta on puutteellista (Essén ym. 2000). Olisikin siis tärkeää saada lisätietoa esimerkiksi ympärileikkauksista, niiden yleisyydestä ja eri muodoista sekä siitä, miten ympärileikkaus voi vaikuttaa raskauteen, synnytykseen tai muuhun seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

LÄHTEET

- Aarnio, P & Klemetti, M. 2005. Äitiys yhä terveysriski kehitysmaissa. Suomen Lääkärilehti. Vol. 60, No 6/2005, 700–701.
- Apter, D.; Eskola, M-S.; Säävälä, M., & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väestöliitto. Viitattu 12.9.2012 <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6741980d0e30262593f8700241bac61e/1365416492/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto oy.
- Brusila, P. (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim.
- Campbell, S. 2004. Näin kehityn... kohdussa! Suom. Harjanne, N. & Toukoluoto, N. Helsinki: Perhemediat oy.
- Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. 2., uudistettu painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino oy. Viitattu 15.4.2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1.
- Degni, F.; Suominen, S.; Esse´n, B.; El Ansari, W & Vehviläinen-Julkunen, K. 2011. Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland. Journal of Immigrant Minority Health. No 14/2012, 330–343.
- Espoon kaupunki. 2012. Viitattu 28.12.2012 http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Perhe_ja_sosiaalipalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neurolat_ja_perhetyo/Aitiysneurolat/Kysytyimmat_kysymykset.
- Essén, B.; Johnsdotter, S.; Hovellius, B.; Gudmundsson, S.; Sjöberg, N-O.; Friedman, J. & Östergren, P-O. 2000. Qualitative study of pregnancy and childbirth experiences in Somali women resident in Sweden. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vol. 107, No 12/2000, 1507–1512 Viitattu 16.9.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11676.x/pdf>.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Äitiysneuvolakäynnit. Viitattu 4.4.2013 http://www.epshp.fi/kersanet/lapsen_odotus/aitiysneuvolakaynnit.
- Gissler, M.; Malin, M. & Matveinen, P. 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: Terveidenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämisskeskus. Viitattu 4.4.2013 http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf.
- Haapio, A. & Kastikainen, S. 2012. Esikoistaan odottavien äitien tiedon ja tuen tarve. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2012 <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43356/Valmis%20opinnaytetyo.pdf?sequence=1>.
- Hakkarainen, T. 2009. Äitiyden monet kasvot. Väestöliitto. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/54251988224c2e099f8345c2d82a2e66/1352362983/application/pdf/315383/%C3%84itiyden%20monet%20kasvot.pdf>.

- Halla, T. 2007. Psyykkisesti sairastunut maahanmuuttaja. *Duodecim*. Vol. 123, No 4/2007, 469-475.
- Hannuksela, M. 2012. Arpijuovat, raskausarvet (*Striae distensae*). Lääkärikirja *Duodecim*. Viitattu 5.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00808.
- Hearnden, M. 2008. Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing Standard*, Vol. 11, No 23/2008, 49-58.
- Hemming, H. & Langille, L. 2006. Building knowledge in literacy and health. *Canadian Journal of Public Health*. Vol. 97, No 2/2006, 31-36. Viitattu 23.2.2013 http://www.development.douglas.bc.ca/__shared/assets/Building_Knowledge_in_Literacy_and_Health62605.pdf.
- Hiilesmaa, V. 2012. Äitiysneuvola. *Therapia Fennica*. Viitattu 28.12.2012 http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=%C3%84itiysneuvola#Maahanmuuttajien_erityiskysymykset_.C3.A4itiysneuvolassa.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos Hämeenlinna: Tammi.
- Holborn, M. (toim.) 2009. Syntyy uusi ihminen. Suom. Kontro, T. Jyväskylä: Otava.
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja *Duodecim*. Viitattu 9.4.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.
- Jennings, M. (toim.) 1997. Odotusaika viikko viikolta. Helsinki: Perhemediat.
- Jyväskylän yliopisto 2004. Kommunikaatiomenetelmät. Viitattu 12.4.2013 <http://www.peda.net/veraja/pudasjarvi/pohjanthti/helppi/kommunikointi>.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 12.4.2013 <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>.
- Kansanterveyslaitos 2005. Tartuntataudit Suomessa 1995–2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Kepa ry 2012. Kehitysmatkat. Viitattu 1.4.2013 <http://www.kepa.fi/teemat/kehitysyhteisty/perustietoa-kehitysyhteisty/kehitysmatkat>.
- Khan, A. 2001. Non-verbal communication: Fact and Fiction. Viitattu 6.4.2013 <http://www.strangehorizons.com/2001/20010226/nonverbal.shtml>.
- Koehn, P. & Rosenau, J. 2002. Transnational Competence in an Emergent Epoch. *International Studies Perspectives*. No 3/2002, 105–127.
- Koehn, P. 2004. Global politics and Multinational Health-care Encounters: Assessing the Role of Transnational Competence. *EcoHealth*, No 1/2004, 69–85.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Langer, N. 2008. Integrating compliance, communication, and culture: delivering health care to an aging population. *Educational Gerontology*. No 34/2008, 385–396.
- Lehtinen, M. 1998. Maahanmuuttajan hematologiaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim*. Vol. 114, No 12/1998. Viitattu 17.4.2013 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_vi

ew_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo80265&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s7.

Lowell, A. 1998. Communication and cultural knowledge in Aboriginal health care: a review of two subprograms of the Cooperative Research Centre for Aboriginal and Tropical Health's Indigenous Health and Education Research program CRCATH. Cooperative Research Centre for Aboriginal and Tropical Health.

Malin, M. & Gissler, M. 2009. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. BMC Public Health. Vol. 9, No 84/2009.

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Lääkärilehti. Vol. 66, No 44/2011, 3309–3314.

Malmivaara, A. 2011. Hallitusohjelma sopusoinnussa uuden terveyden määritelmän kanssa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.4.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ja_sosiaalitalous/optimi/2011/paakirjoitus3.

Meddings, F. & Haith-Cooper, M. 2008. Culture and communication in ethically appropriate care. Nursing Ethics, Vol. 1, No 15/2008, 52–61.

Murira, N.; Lutzen, K.; Lindmark, G. & Christensson, K. 2003. Communication patterns between health care providers and their clients at an antenatal clinic in Zimbabwe. Health Care for Women International. No 24/2003, 83-92.

Murty, M. 1998. Healthy living for immigrant women: a health education community outreach program. Canadian Medical Association Vol. 159, No 4/1998, 385-387. Viitattu 16.9.2012
<http://www.cmaj.ca/content/159/4/385.full.pdf>.

Muthusamy, A.; Leuthner, S.; Gaebler-Uhing, C.; Hoffmann, R.; Li, S. & Basir, M. 2012. Supplemental Written Information Improves Prenatal Counseling: A Randomized Trial. Pediatrics. Vol. 129, No 5/2012, 1269–1274.

OECD. 2013. DAC List of ODA Recipients. Viitattu 21.2.2013
<http://www.oecd.org/dac/stats/daclistofodarecipients.htm>.

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkäriin vastaanotolla. Duodecim. Vol. 123, No 4/2007, 441-447. Viitattu 10.4.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>.

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Viestintäpiste. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.12.2012 http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf.

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 4.4.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/.

Pohjanpää, K.; Paananen, S. & Nieminen, M. 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Elinolot. No 1/2003. Helsinki: Tilastokeskus.

Puska, P. 2006. Globalisaatio ja terveys. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Kansanterveyslehti. No 5-6/2006, 5. Viitattu 24.12.2012
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102057/5_6kansanterveys2006.pdf?sequence=1.

Rademakers, J.; Mouthaan, I. & de Neef, M. 2005. Diversity in sexual health: Problems and dilemmas. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. Vol. 4, No 10/2005, 207–211. Viitattu 7.5.2013 http://home.ku.edu.tr/sbegendik/public_html/19541586.pdf.

- Ray, J.; Vermeulen, M.; Schull, M.; Singh, G.; Shah, R. & Redelmeier D. 2007. Results of the Recent Immigrant Pregnancy and Perinatal Long-term Evaluation Study (RIPPLES). Canadian Medical Association Journal. Vol. 176, No 10/2007, 1419-1426. Viitattu 21.2.2013
<http://www.cmaj.ca/content/176/10/1419.full.pdf+html>.
- Resnicow, K.; Baranowski, T.; Ahluwalia, J. & Braithwaite, R. 1999. Cultural sensitivity in public health: defined and demystified. *Ethnicity & Disease*. Vol. 9, No 1/1999, 10–21.
- Rotko, T.; Aho, T.; Mustonen, M. & Linnanmäki, E. 2011. Kapeneeko kuilu? – Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 70–82.
- Rowe, R.; Garcia, J.; Macfarlane, A. & Davidson, L. 2002. Improving communication between health professionals and women in maternity care: a structured view. *Health Expectations* Vol. 5, No 1/2002, 63–83.
- Räty, M. 2002. *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Tampere: Tammi.
- Sainola-Rodriguez, K. & Riikonen, L. 2008. Meneekö viesti perille vai puhutaanko ohi? *Maahanmuuttaja-asiakas neuvonta- ja ohjaustilanteissa*. *Sairaanhoitaja*. Vol. 81, No 1/2008, 32–33.
- Sainola-Rodriguez, K. 2006. *Maahanmuuttajat terveydenhuollossa - näkökulma Atlantin takaa*. *Sairaanhoitajaliitto*. *Sairaanhoitaja-lehti*. No 5, 2006.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2006/muut_artikkelit/maahanmuuttajat_terveydenhuollos.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion Yliopisto. *Terveyshallinnon- ja taloudenlaitos*. Väitöskirja.
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1231-1.pdf>.
- Samovar, L.; Porter, R. & Stefani, L. 2000. *Communication between cultures*. Foreign Language Teaching & Research Press/Brooks/Cole/Thomson Learning Asia. Wadsworth Publishing Company.
- Satakunnan Ammattikorkeakoulu SAMK. 2009. Erilaiset opinnäytetyöt. Viitattu 12.3.2013
http://www.samk.fi/opiskelijat/opinnaytetyo/ohjeiden_kayttajalle/erilaiset_opinnaytetyot.
- Science Photo Library 2013. Viitattu 20.3.2013
<http://www.sciencephoto.com/search?subtype=keywords&searchstring=fetus>.
- Selkokeskus 2013a. *Selkologo*. Viitattu 14.4.2013
<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/selkologo.html>.
- Selkokeskus 2013b. *Teoriaa*. Viitattu 14.4.2013 <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa.html>.
- Selkokeskus 2013c. *Selkokirjoittajan tarkistuslista*. Viitattu 9.4.2013
<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/kirjoitusohjeita/selkokirjoittajan-tarkistuslista.html>.
- Sisäasiainministeriö 2012. Viitattu 6.11.2012
http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/paluumuutto_ja_ulkosuomalaiset.
- Socialstyrelsen 2000. Olika villkor – olika hälsa – En studie bland invandrare från Chile, Iran, Polen och Turkiet. *Invandrades levnadsvillkor* 4. Sos-rapport No 3/2000. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2013. *Terveyden edistäminen*. Viitattu 4.4.2013
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>.
- Suhonen, P.. 2012. *Posterin teko-ohjeita*. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 29.12.2012
<https://wiki.uef.fi/display/opkmaterialit/Posterin+teko-ohjeita>.

Szwajcer, E.; Hiddink, G.; Koelen, M. & van Woerkum, C. 2007. Written nutrition communication in midwifery practice: What purpose does it serve? *Midwifery* No 25/2009, 509–517.

Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitos TAIKU. 2012. Viitattu 29.12.2012
<http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/index.html>.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos THL. 2012. Terveyttä ja hyvinvointia maahanmuuttajille. Viitattu 24.12.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=22131.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tiitinen, A. 2012a. Äitiysneuvolaseuranta. *Duodecim*. Viitattu 11.11.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186.

Tiitinen, A. 2012b. Raskaus ja tupakointi. *Duodecim*. Viitattu 12.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984.

Tilastokeskus 2012. Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain vuodesta 1990 alkaen. Viitattu 13.11.2012
http://193.166.171.75/Dialog/varval.asp?ma=030_vaerak_tau_102_fi&ti=Kieli+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+maakunnittain+1987+%2D+2012&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi.

Tilastokeskus 2013a. Väestötilastot. Ulkomaiden kansalaiset. Viitattu 14.4.2013
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html.

Tilastokeskus 2013b. Muuttoliike. Viitattu 13.11.2012 <http://www.stat.fi/til/muutl/index.html>.

Turun kaupungin keskushallinto. 2011. Turun alueprofiili 2011. Viitattu 15.11.2012
<http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=142375&GUID=%7B2DDE49AA-4583-40D7-B186-9BABA6CCC2C4%7D>.

Turun Kaupunki 2012. Äitiysneuvolakäynnit. Viitattu 4.4.2013.
<http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=141129>.

Turun kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimen hallinto 2012. Äitiysneuvolapalvelut. Viitattu 13.9.2012 <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=4488&culture=fi-FI&contentlan=1>.

Ulkoministeriön kehitysviestintä 2012. Tarttuvat taudit sairastuttavat yhä kehitysmaissa. Viitattu 24.12.2012 <http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15806>.

Ulrey K. & Amason, P. 2001. Intercultural communication between patients and health care providers. An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress and anxiety. *Journal of Health Communication* Vol. 13, No 13/2001, 449–63.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Warland, J. 2013. Keeping baby SAFE in pregnancy: Evaluating the brochure. *Midwifery*. Vol. 29, No 2 /2013, 174–179.

Vau.fi. 2013. Viitattu 20.3.2013 <http://www.vau.fi/raskaus/Raskausviikot/>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Virtanen, H. (toim.) 2002. Selko-opas. Kehitysvammaliitto. Tampere: Tammer-Paino oy.

Virtanen, H. 2012. Selkokielen käsikirja. 2., uudistettu painos. Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus Opike. Tampere: Tammerprint oy.

World Health Organization, WHO 2013. Health promotion. Viitattu 9.4.2013.
http://www.who.int/topics/health_promotion/en/.

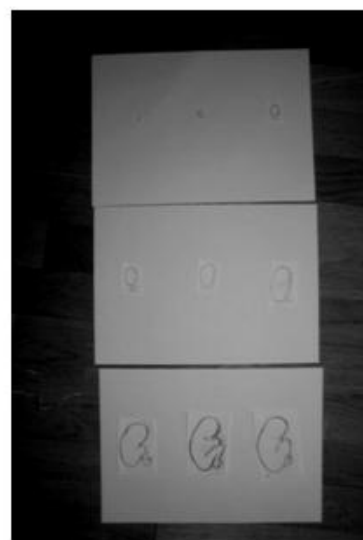
World Health Organization, WHO. 2005. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus.

Välimäki, M.; Voutilainen, R.; Kaitila, I. & Tuomi, T. 2001. Lasten riisitaudista aikuisten osteomalasiaan. Duodecim. No 117/2001, 2171–2180. Viitattu 17.4.2013
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92582.

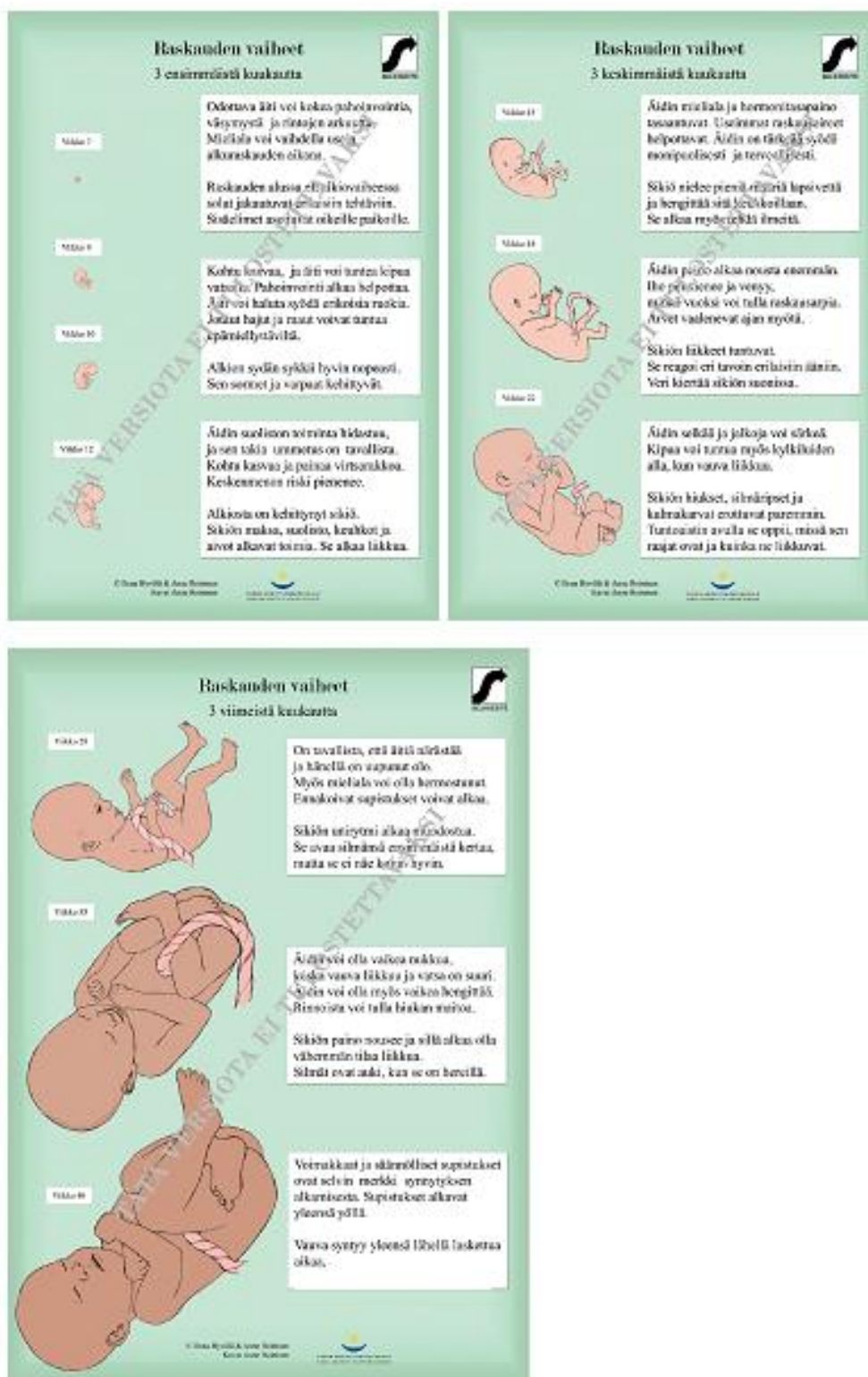
Liite 1: Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrä
Cinahl	Reproductive health (title) AND communication	Linked full text	11
Cinahl	Reproductive health (title) AND education AND cultural	Linked full text	8
Cinahl	Pregnancy (title) AND Immigrant (title)	-	12
Cinahl	Pregnancy (title) AND immigrant	Linked full text	7
Cinahl	prenatal care AND communication	Linked full text	22
Cinahl	communication (title) AND health care AND culture	Linked full text	11
Cinahl	communication (title) AND antenatal care (title) OR prenatal care (title)	Linked full text	127
Medic	äitiyshuolto	-	177
Medic	maahanmuuttaja	-	8
Medic	Terveystenhoitaj* AND Maahanmuuttaj*	Asiasanojen synonyymit käytössä	3
Medic	selkokiel*	Asiasanojen synonyymit käytössä	7
Medic	kehitysmaa	Full text	21
Pubmed	(plain language) AND ethnic	-	8
Pubmed	(plain language) AND (reproductive health)	-	5
Pubmed	brochure AND prenatal AND knowledge	-	40
Pubmed	(plain language) AND maternity care	-	2
Pubmed	interaction AND ethnic AND antenatal	-	3
Pubmed	interaction AND ethnic AND maternity	-	5
Pubmed	interaction AND ethnic AND maternal	free full text available	50

Liite 2: Kokeiluja asettelusta



Liite 3: Valmis posterisarja



Liite 4: Haastattelulomake

Kysely Raskauden vaiheet -posterisarjaan liittyen

Asiakasryhmääni ovat

- ☐ vain äitiysneuvolan asiakkaat
- ☐ äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat

Posterit ovat mielestäni

- ☐ selkeitä
- ☐ informatiivisia
- ☐ kiinnostusta herättäviä
- ☐ neutraaleja
- ☐ asiakasryhmää loukkaavia
- ☐ sekavia
- ☐ jotain muuta, mitä? _____

Posterien asiasisältö on mielestäni

- ☐ tärkeää tai hyödyllistä
- ☐ asiakasryhmää kiinnostavaa
- ☐ olennaista
- ☐ turhaa tai itsestään selvää
- ☐ liian yleistävää
- ☐ virheellistä, miten? _____
- ☐ jotain muuta, mitä? _____

Oletko käyttänyt postereita osana ohjausta? kyllä/en

...jos et, miksi?

Edistävätkö posterit maahanmuuttajien raskaudenaikaisen ohjauksen sujuvuutta? kyllä/ei

...jos kyllä, miten?

Miten maahanmuuttajat voivat mielestäsi hyötyä posterien asiasisällöstä?

Minkälaista haittaa postereista voi olla maahanmuuttajille?

Koetko, että maahanmuuttajille suunnatulle materiaalille on tarvetta? kyllä/ei
...jos kyllä, minkälaisessa muodossa?

Mitä muuta haluat sanoa?